Filosofía

Karl Jaspers

La práctica médica en la era tecnológica

gedisa
editorial

LA PRACTICA MEDICA EN LA ERA TECNOLOGICA

por

Karl Jaspers

gedisa
editorial

Título del original en alemán:
Der Arzt im technischen Zeitalter

Traducción: María Antonieta Gregor
Diseño de cubierta: Julio Vivas

Primera edición, febrero 1988, Barcelona, España

Muntaner, 460, entlo., 1ª
tel. 201 6000
08006 - Barcelona, España

ISBN: 84-7432-298-7
Depósito legal: B. 8.236 - 1988

Impreso en España
Printed in Spain

Impreso en Romanyà/Valls, S.A.
Verdaguer, 1 - 08786 Capellades (Barcelona)

ganz1912

INDICE

La idea del médico

El tipo sacerdotal del médico de los tiempos primitivos, el médico hipocrático, que con mirada imparcial trata racionalmente al hombre en su totalidad junto con su situación; el médico medieval, que sostiene autoritarios conceptos especulativos; todos han sido relevados desde hace siglos por el moderno médico científico. El sacerdocio ya no es asunto suyo, pero sí la humanidad. El hipocrático limitarse al diagnóstico y a la dieta, la autoritaria postura especulativa de la Edad Media debieron ceder paso al incesante progreso de la investigación científica y a sus fabulosos logros. Sin embargo, todos los tipos del pasado conservan vigencia en el presente, vuelven a ser eficaces, lógicos o insensatos.

El concepto fundamental de la medicina de los últimos siglos era éste: la enfermedad es un proceso natural que ataca al cuerpo, el enfermo

debe vencerla y el médico se une al paciente para enfrentar a este indeseable proceso natural. En unanimidad con el paciente, el médico lo ayuda en base a su fundado saber científico. Lo instruye y entonces éste comprende qué le sucede y coopera en la aplicación de la terapia razonable. Consciente, se deja convencer en caso de duda o rechaza la intervención médica que le proponen.

Esta acción médica se sustenta sobre dos columnas: por un lado en el conocimiento científico y la capacidad técnicas, por otro en la ética de la humanidad. El médico nunca olvida la dignidad del enfermo y su derecho a decidir, ni el valor insustituible de cada individuo.

La ciencia se trasmite expresamente a través de la instrucción en su más vasta extensión, en cambio, la humanidad del médico es trasmitida en todo momento, inadvertidamente por la personalidad del facultativo a través de su manera de obrar, de hablar, por el espíritu de una clínica, por esa silenciosa y tácita atmósfera presente de lo pertinente a la práctica médica. A la enseñanza hay que planificarla. Se hace cada vez más clara y didáctica. La investigación científica aumenta el conocimiento y la capacidad se torna más crítica y metódica. Por el contrario, la humanidad no admite planificación. Se desarrolla renovadamente sin un progreso básico en cada médico, en cada clínica a través de la realidad del médico humano. Rige para ella la regla enunciada en el siglo XVII por el gran médico inglés Sydenham: "Nadie ha si-

do tratado por mí de manera distinta a la que yo quisiera ser tratado si me enfermara del mismo mal".

Este bello y sencillo concepto ha sido puesto en tela de juicio por los recientes adelantos.

La especialización no puede hacerse retrógrada. La incrementación de la capacidad tiene la tendencia a confinar al especialista a modalidades de pensamiento circunscritas. Un paciente es sometido a una larga serie de métodos de estudio y tratamientos especializados, pero éstos dañan su buen sentido si no son supervisados por la mirada rectora del médico que tiene una visión global del individuo y de su situación real.

La especialización científica impone la reforma de la instrucción. Un grupo de materias especiales se suman a la formación en el pensamiento biológico. El tiempo del estudiante está tan colmado por los planes de estudio que la distracción por la multiplicidad de lo que se debe aprender impide la reflexión profunda. Los impulsos intelectuales de la juventud, que necesitan de la libertad, son coartados por los planes didácticos que a modo de andadores guían el estudio y por el enorme esfuerzo que se exige a la memoria. Los exámenes prueban cada vez menos la capacidad de discernimiento, que ya durante la enseñanza no se ejercita de manera alguna en correlación con la cantidad de los conocimientos. Existen hoy en día auténticas y grandiosas concepciones biológicas. Sin embargo, la tendencia general

parece contraria. En todo el mundo se educa gente que sabe mucho, que ha adquirido particular destreza, pero cuyo juicio autónomo, cuya facultad para un sondeo exploratorio de sus pacientes son escasos.

Estas tendencias a la especialización y al adiestramiento constituyen las tendencias generales de la época. Por todas partes la técnica da origen a grandes empresas, se generaliza el trato con las masas, que lleva a una nivelación por la cual los hombres se convierten en piezas de una maquinaria. La aparatización agosta la facultad del juicio, la riqueza del poder ver, la espontaneidad personal.

La relación de médico y enfermo también es absorbida por la gran industria. La necesidad inevitable de las obras sociales y el enorme desarrollo de las clínicas amenazan la antigua relación del médico particular respecto del paciente particular.

Ser médico hoy en día no sólo es tan difícil por esta tendencia general de nuestra era, sino también por las cuestiones insolubles que surgen como tales en la práctica de la medicina, sólo que ahora bajo una nueva forma. Echémosle una ojeada.

La relación entre médico y paciente corresponde a la idea del trato de dos personas razonables, durante el cual el científico entendido asiste al enfermo.

Esto significa que el individuo razonable quie-

re y puede comprender y comportarse en consecuencia cuando el experto en la materia lo informa.

Significa además que el paciente razonable sólo acepta la terapia siempre y cuando sea posible una auténtica terapia de fundamento científico. En los otros casos, numerosos por cierto, sólo quiere un diagnóstico y un control para que llegado el caso no se omita una eficaz intervención terapéutica. Para el enfermo y el médico razonables tiene vigencia el siguiente principio: intervenir lo menos posible, limitarse a medios racionalmente fundados.

Este ideal presupone que tanto el facultativo como el enfermo deben vivir en la madurez de la razón y de la humanidad. Hablemos en primer término del enfermo.

Ciertos enfermos no reúnen el requisito de la razón. Acuden al médico porque quieren ser tratados a toda costa. De acuerdo con sus expectativas la consulta concluirá en cualquier caso con las consabidas indicaciones. El afán de estar constantemente en manos del médico, la angustia de aquellos que quieren ser curados de alguna cosa, el asedio al médico mediante exigencias imposibles de cumplir, obliga a recurrir a métodos de tratamiento que no son racionalmente efectivos. Hace treinta años atrás, un prestigioso farmacólogo decía en su conferencia inaugural en Heidelberg, por cierto con algo de exageración: "Tenemos una docena de remedios eficaces; todo

lo demás es producto del miedo de los enfermos y de los intereses de la industria farmaceútica".

Por otra parte, el paciente no quiere saber en realidad, sino obedecer. La autoridad del médico es para él un anhelado punto firme que lo exime de la propia reflexión y de la propia responsabilidad. "Mi médico lo prescribió" constituye una cómoda liberación.

Tampoco quiere saber cuando la cosa es grave, cuando está en riesgo la vida o ya parece perdida según la humana previsión. Si afirma lo contrario, no ansía sino que lo tranquilicen y que no le digan la verdad.

Porque a menudo el individuo no es razonable como paciente, sino irrazonable y opuesto a toda razón, la relación médica ideal necesariamente debe alterarse.

Lo que en principio atañe incondicionalmente a la veracidad médica es que sólo demanda la verdad el enfermo capaz de soportarla y desenvolverse con ella razonablemente. El enfermo razonable participa de la incertidumbre. Para ello se requiere la fuerza de no desestimar del todo el ámbito de lo posible aun frente a un mal pronóstico, dejando lugar a la incertidumbre a pesar de saber. Por ejemplo, en 1927, un enfermo de anemia perniciosa que ya se encontraba en los umbrales de la muerte, fue salvado a pesar de todas las previsiones mediante una terapia hepática aplicada en los Estados Unidos. Aun frente al diagnóstico más adverso, el médico suele aferrarse a este margen de

lo posible cuando dice: "siempre que no ocurra un milagro". Sólo la razón aliada con la trascendencia asegura esta fuerza para perseverar en la ignorancia a pesar de toda certeza, no sólo en lo teórico sino en la práctica. Sin embargo, el miedo exige la certeza a pesar de toda razón. La consecuencia es que el médico no siempre puede comunicar su conocimiento a todos los enfermos.

No obstante, cuando en el paciente actúa algo así como una radical oposición a la razón, ese ideal de médico puede tornarse menos real aún. Este estado de cosas se hace palpable en el dominio de los fenómenos que causan las mayores dificultades al pensamiento científico: en las conversiones de la esfera psíquica a la somática. Aparecen manifestaciones patológicas corporales que no pueden ser convenientemente interpretadas con las categorías del pensamiento científico.

Lo que el enfermo piensa, teme, desea y espera de su enfermedad parece ser un factor en la propia evolución del mal. Lo que el médico dice y hace lo interpreta el enfermo a su manera. Al médico no sólo le cabe la responsabilidad por la exactitud de sus declaraciones, sino también por su efecto sobre el paciente en su estado anímico de pesadumbre y oposición a la razón. El médico no puede de ningún modo estar con el enfermo en una comunión de abierta razón.

En la era de los grandes descubrimientos científicos, tan benéficos en el aspecto terapéutico, esto fue casi olvidado, a veces observado con

indignación. Aquello caía fuera de la dignidad de la terapia médica. Los síntomas se calificaban de nerviosos o histéricos. No eran verdaderas enfermedades. De alguna manera se lograba dominarlos, pero sin el fundamento de una investigación.

Frente a esta seguridad médica, con la que el campo de los trastornos neuróticos se hacía a un lado como no perteneciente a la medicina, empezaron desde principios de siglo otras consideraciones: Albert Fraenkel habló entonces del "médico como causa de enfermedad". En los casos de neurosis por accidentes se encauzó la atención hacia un factor psíquico de la enfermedad. Dubois y otros neurólogos fundaron la psicoterapia en los fenómenos nerviosos. Esta razonable circunstancia frente a síntomas ante los cuales uno permanecía desorientado con los recursos científicos, fue también el tema de los estudios de Breuer y Freud en 1896. Los médicos humanitarios logran cambios felices en casos que parecen desesperados a través de una intervención intuitiva o de paciente esfuerzo. Pero siempre fue así. En gran medida estos fenómenos no se han podido dominar terapéuticamente como cincuenta años atrás, sólo se los ha llegado a conocer de manera mucho más gráfica en su multiplicidad.

La especialización, el adiestramiento en la mera instrucción, las tendencias de la época en el movimiento de las masas, la desorientación científica frente a lo psíquico, todos estos momentos han contribuido a condicionar la práctica de la me-

dicina actual y tuvieron como resultado una insatisfacción que cundió en los médicos y los enfermos.

Es curioso que en contraste con la extraordinaria eficacia de la medicina moderna se manifestara no pocas veces un sentimiento de fracaso. Los descubrimientos de las ciencias naturales y de la medicina han llevado a un dominio jamás conocido. Pero parece que para la multitud de individuos enfermos se ha hecho cada vez más difícil hallar el médico indicado para el paciente individual. Podría creerse que los buenos médicos se tornan cada vez más raros, en tanto la ciencia crece constantemente como saber.

¿No queda sino contemplar, en ocasiones espantados, luego resignados, este curso de las cosas?

Los movimientos psicoterapéuticos son los que han demandado en voz más alta una renovación radical, más aún, un cambio de la medicina. A través de Freud se inició un movimiento que bajo el nombre de psicoanálisis transformó de raíz el significado de la psicoterapia.

En primer lugar, el análisis expandió sus derechos dentro de la medicina. No se limitó sólo a las neurosis, sólo a esos fenómenos considerados anteriormente como algo aparte, sino que todas las enfermedades pasaron a ser objeto de su competencia bajo el nombre de la psicosomática. Hoy su meta es poco menos que una revolución de la medicina.

En segundo lugar, trascendió en gran medida más allá de los cometidos médicos. No se ofreció sólo a los enfermos, sino a todos los seres humanos. El hombre como tal está enfermo. A todos les conviene someterse al análisis para su curación.

Hoy se destacan médicos prominentes empeñados en guiar a los enfermos para ayudarlos a descubrir el sentido de sus vidas. Pues en toda enfermedad, ya se trate de una neurosis, una infección o un carcinoma, ven un simbolismo. Comprenderlo y liberar al alma enferma de los problemas revelados a través de él, sería la misión del médico. En su conferencia de rectorado en Hamburgo, Jores manifestó: "La enfermedad es consecuencia del pecado", aparece para "la salvación del alma", su papel es contribuir "a la madurez" y como tal debe ser entendida por el médico.

A pesar de muchas observaciones correctas de Freud y algunas buenas observaciones de sus sucesores, aquí aconteció fundamentalmente algo que no puede ser comprendido ni dictaminado según aquellas aisladas observaciones exactas sino en el sentido del todo. Permítaseme formular en forma sumaria lo que expresaron algunos médicos y también lo que fue fundado por mí en otro lugar.

Aquí se ha transgredido y al mismo tiempo perdido la idea del médico. Los movimientos psicoterapéuticos, nacidos por cierto en suelo médico, se separaron de él y se convirtieron en movimientos de esta era desorientada.

La curación médica no es traer la cura del al-

ma. La mezcla de médico y padre espiritual debe confundir la misión de ambos. En el mundo moderno una humanidad hueca persigue en vano expectativas de curación que despiertan tales psicoterapeutas. Se hace caso omiso de lo posible dentro de la medicina y no se alcanza lo anhelado dentro de lo psíquico.

Las grandes cosas acontecen sin ruido. Tal vez la posible renovación de la idea de médico tenga hoy su lugar de preferencia junto al médico práctico que sin autoridad de clínica ni cargo tiene que ver con los enfermos en su vida real. Para la mirada del médico que ve a los seres humanos, todo cuanto pueden lograr los especialistas y que no puede llevarse a la práctica sin los servicios de un hospital, puede transformarse en la vida real en medidas aisladas que el médico aconseja de acuerdo con los medios de que dispone. Esta mirada clínica sabe descifrar las situaciones. Le preocupa la naturalidad del hombre en su medio. No deja que el examen del paciente se diluya en una suma de los resultados de estudios de laboratorio, sino que es capaz de evaluar todo eso, aprovecharlo y subordinarlo. Concede vigencia a estos métodos diagnósticos en sus límites, pero no deja que le hagan perder su juicio. Conoce las imponente medidas terapéuticas modernas, pero sabe diferenciarlas dentro del rango de su eficacia. Vuelve a poseer algo de la postura hipocrática que no pierde de vista los antecedentes personales, que es capaz de dar forma al trato del enfermo con su mal. Cono-

ce la vigente importancia de las disposiciones higiénicas y dietéticas. A través del tiempo gana esa relación personal con el paciente, en cuya claridad se hace más fácil morir.

Puede considerarse una utopía pretender mantener la vieja idea del médico que personificaba el médico de la familia. Se pierde porque los individuos cambian, también los enfermos y los médicos. Cada vez son menos capaces de ser enfermos y médicos en el sentido antiguo.

¿Pero es esto realmente cierto, definitivo? ¿No es hoy una realidad de primer orden que en la actualidad los enfermos busquen como siempre en la estampa del médico práctico a su verdadero médico y lo hallen? ¿No se conservará una figura sobria, cordial, sapiente del ser médico personal y surgirá siempre de nuevo en las generaciones venideras?

La respuesta a tal cuestión es análoga ya se trate del médico, del maestro, del sacerdote, de la política, de las fuentes de trabajo. A quien considere inevitables las tremendas posibilidades de evolución, debe decírsele: nadie puede conocer con certeza tal fatalidad, pero de todos modos su opinión, lo que vaticina, favorece el mal. En las demandas humanas propiamente dichas, se hacen oír las instancias contrarias. Algo poderosamente real, frente a lo cual una resistencia parece de momento ineficaz, de ninguna manera es por ello permanentemente real. El entendimiento siempre predice lo negativo: lo positivo debe ser engendra-

do y no puede ser predicho. Pero no se origina por sí mismo, de ahí que para cada uno tenga sentido preguntarse para qué querer vivir en su profesión, en la que pretende mantenerse. Nadie sabe lo que logrará al final.

Frente a toda la insensatez, el egoísmo exigente, la comodidad, la mala fe de tantos enfermos, el médico se enfrenta a una decisión en cuanto a su fuero íntimo: volverse indignado. Ya no quiere más pacientes razonables. Está dispuesto a participar del tremendo vuelco de nuestra época en la evaluación del hombre. Quiere curar como se cura a los animales. Las preguntas de los pacientes ya se han vuelto molestas. O bien, apelar a pesar de todo a la razón del enfermo y contentarla.

Y luego la segunda decisión: asumir la confusa situación en la que se agrandará a la condición de ser el portador de la cura del alma, atribuir inadvertidamente menor valor a las posibilidades científicas y por último perderlas. O seguir la antigua idea del médico que se basa en la ciencia y la humanidad. Esta constituye con la ciencia una idea eterna, pero no existe por sí misma, sino que necesita constante renovación. Necesita hallar su forma en las nuevas condiciones de la existencia masiva técnica. Puede ser real en cualquier parte a través de un médico que es él mismo.

Intentemos, para terminar, una mirada a la idea de tal personalidad moderna del médico.

¡Quién puede decir cómo debe ser el médico! En todo caso el ideal no es tan sencillo, como la ra-

zonable comunión con el enfermo mostrada al principio, sino que se sustenta sobre la base de las experiencias de todo fracaso, del enfermo y de sí mismo.

El médico se convierte en un iniciado, ve los límites del individuo, su impotencia, su sufrimiento interminable. Ve las enfermedades mentales, esa terrible realidad de nuestra existencia humana. Diariamente se enfrenta a la muerte. Se espera de él no sólo lo que puede, sino también lo que no puede lograr. El mundo exige de él toda ayuda y exige más aún. El mundo quisiera olvidar, tender un benéfico velo sobre la desgracia, quisiera el autoengaño de la criatura martirizada. El médico le sale al paso a ese no querer saber. Silencio en su cordial diálogo, tolerancia de la mentira, en verdad, una conducta que puede parecer una negación del peligro, como una escapatoria de la muerte, y la debe adoptar aunque le repugne.

El no se engaña sobre la realidad de lo terrible, pero considera atinado hacer razonablemente en su profesión lo que es posible en ayuda de los sufrientes y moribundos, aun cuando parezca que desaparecerán en la corriente del infortunio. Venda las pequeñas heridas, en tanto los hombres abren constantemente otras más grandes. Vela por la conservación de la vida de cada uno, mientras sus congéneres aniquilan vidas por millones.

El médico necesita adoptar una postura de aparente impavidez que es la más conmovedora.

Adquiere frialdad por todo cuanto debe presenciar, aun el propio peligro. Más de un gran médico probó su entereza al estudiar su propia enfermedad y reconocerla con calma hasta su deceso. Esta calma emana del ver que penetra sin que las lágrimas hagan perder la claridad de la visión, hace posible operar sin que tiemble la mano. Es una exigencia muy rigurosa que en medio de la frialdad el corazón permanezca despierto.

El médico ve los límites de su poder. No puede eliminar la muerte, aun cuando hoy es capaz de prolongar la vida en una proporción jamás conocida. No puede eliminar las enfermedades mentales, aun cuando en casos determinados puede prestar su ayuda. No puede eliminar el sufrimiento, aun cuando en la actualidad es capaz de mitigarlo más allá de toda anterior medida. A pesar de todos los éxitos, el médico palpa más lo que no puede que lo que le es posible.

Forma parte de su naturaleza obrar con altruismo aun en los casos donde no hay cura y asistir al enfermo desahuciado. El médico profesa al enfermo mental un sentimiento que le permite brindar al desdichado al cual no puede curar el máximo de la posibilidad de vida y honrar aun en él al ser humano.

La suya es una profesión de constantes revelaciones. El médico debe ser diferente de lo que son las demás personas. La tentación frente a tanto horror es grande.

Convertirse en un escéptico que ve todas las

desgracias y todas las flaquezas y al final se hace cínico de tanta repugnancia.

Convertirse en naturalista que no ve más que el acontecer causal, la crueldad de la naturaleza y lo inesperado de los giros casuales, el constante nacer y morir en el cual cada individuo es por completo indiferente.

Convertirse en un incrédulo: no existe otra cosa que este interminable círculo de miseria. Si ve todos los hechos incómodos para una concepción armónica del mundo, la divinidad puede esfumársele.

Escepticismo, naturalismo, descreimiento son los peligros interiores que tal vez debió enfrentar todo médico. La manera como logra superarlos es lo que hace la profundidad de su mirada humana, la energía de su esperanza, su pasión a pesar de todo y de la que se puede decir: que aun junto a la tumba sigue enarbolando la esperanza.

Entonces se mantiene imperturbable a través de los horrores, confiando en un terreno incondicional, en el cual toda asistencia entre seres humanos, todo acto de amor, la mera bondad tiene un peso insustituible.

Entonces el médico es capaz de soportar el escepticismo como elemento permanente de su vida que no destruye sino preserva de desengaños; el naturalismo en tanto enseñe a ver las realidades; el descreimiento en tanto deseche toda creencia mágica, supersticiosa.

Pero la circunstancia de tener que cargar tan

a menudo sólo con su conocimiento acerca de las revelaciones del hombre, puede inducirlo a despreciarlo. Sólo si conserva su original bondad y la conciencia acerca de la fragilidad del ser humano, por ende de su propia caducidad y sus propias falencias, será capaz de eludir también este peligro de un pernicioso sentimiento de superioridad.

De ahí que en base a su constante autoesclarecerse en cuanto a la distancia respecto de sí mismo y a la vez respecto del enfermo, el médico alcanza su madurez.

Es famosa la frase de Hipócrates: "Iatros philosophos isotheos". "El médico que llega a ser filósofo, se asemeja a un dios." No se hace referencia aquí a un mero doctrinarismo filosófico sino al médico que es filósofo en tanto actúa bajo normas eternas en la corriente de la vida... Esto es difícil. Inadvertidamente, puede echarse un velo sobre el alma frente a todo cuanto debe aguantar: la final impotencia a pesar de su infinita voluntad de ayudar, la impotencia ante tanto horror, el silencio, para no palpar el engaño de su propia ilusión (ya que no es capaz de dar la gracia salvadora de la fe), el no saber en total, lo que le impide ser el salvador que tantos enfermos anhelan secretamente que sea.

Lo máximo que consigue aquí y allá es ser compañero de infortunio del enfermo, razón con razón, hombre con hombre en los impredecibles casos límite de una amistad nacida entre médico y paciente.

Entonces cabe preguntar si la misma personalidad del médico no se convierte de manera legítima en una fuerza curativa, sin necesidad de llegar a ser mago o el Salvador, sin que medie la sugestión o cualquier otra ilusión. La presencia total por un instante de una personalidad deseosa de ayudar al enfermo, no sólo es enormemente benéfica. La presencia de un individuo razonable con la fortaleza de espíritu y la convincente influencia de un incondicional ser bondadoso despierta en el otro, y también en el enfermo, incalculables poderes de confianza, de deseos de vivir, de veracidad, sin que sea necesario pronunciar una palabra. Lo que el hombre puede ser para su semejante no se agota en lo conceptual.

Es decisivo el médico que acepta su ministerio como un regalo del cielo: la personalidad médica es lo nunca exigible, lo nunca planificable. Es eso a través de lo cual prevalecen los medios terapéuticos que sí se pueden aprender. Creo que todos conocemos médicos de esta clase y en todo médico que se sabe nacido para su profesión actúa tal.

Médico y paciente

1. La idea moderna de la enfermedad ve a ésta como un proceso natural. No existen los demonios de la enfermedad. El tratamiento se desarrolla de tal manera que médico y paciente suman su esfuerzo unánime para dominar a ese indeseable proceso natural y lograr la curación del cuerpo o en caso de tratarse de un proceso incurable intentar que el mismo evolucione del modo más favorable. La terapia médica se sustenta sobre dos columnas: el conocimiento científico y la humanidad. El médico es el experto que pone a disposición del paciente su saber y su pericia, actuando y al mismo tiempo instruyéndolo. La condición es que ambos, médico y paciente, sean seres razonables, dispuestos a afrontar juntos un proceso natural al cual han reconocido y tratarán, y que en su humanidad coincidan en lo deseable de la meta.

La relación del enfermo con respecto al médico puede ser muy diversa: en su ilimitada confianza algunos pacientes se entregan al médico ciegamente. Otros, animados de confianza confidente, miran al médico como a un amigo del que no esperan nada sobrehumano, pero tampoco temen ninguna falta de formalidad. Uno ama al médico, a ese hombre infinitamente altruista, el otro lo aborrece, porque el ser médico se relaciona con el estar enfermo, o porque no se sabe esconder de ello, porque es consciente de su impotencia: este enfermo persevera en la situación paradójica de recurrir al médico por no poder prescindir de él y odiarlo porque quisiera librarse de él. Uno piensa con escepticismo, como Montaigne: si te enfermas, no llames al médico, pues de lo contrario tendrás dos enfermedades. El otro guarda gratitud hacia lo prácticamente posible para el médico, como lo es desde los tiempos de Homero. A pesar de las disparidades de la relación, la idea de la posibilidad sigue siendo una terapia médica de fundamento racional que podría llevarse puramente a la realidad si sólo médico y paciente fueran razonables.

Tales formulaciones se tienen a menudo por anticuadas, a veces también como típicamente burguesas, como autosuficientes e irreales. En la actualidad, vemos contra ellas dos circunstancias contradictorias: en primer lugar la transformación de la vieja idea de humanidad en otra forma distinta de la conducta fundamental del hombre hacia su semejante, y en segundo lugar la entrega de la

idea de humanidad en la transformación del hombre en un material discrecional de investigación y conformación.

2. Se ha producido una transformación de la humanidad, a partir de la cual se piensa más o menos así: las terribles circunstancias hacen aparecer ilusorio el proyecto de la relación de médico y paciente como la relación de dos seres razonables que de común acuerdo tratan un proceso natural físico. No existen ni tales médicos, ni tales pacientes. Así parece ser hoy la convicción, para ellos certera, de ciertos médicos.

Y por cierto –así se opina– la cosa no es como si se tratara aquí de un verdadero ideal pero que no corresponde a la realidad, si bien podría y debería aproximarse a ella, sino de un ideal absolutamente falso. Pues, en verdad no existe –dicen–esa objetiva confrontación del hombre con su cuerpo como un proceso natural, el cual debe concebirse y tratarse esencialmente en forma científica.

Recuerdo ejemplos de los últimos tiempos, manifestaciones de renombrados médicos catedráticos alemanes: V. von Weizsäcker escribe: "Actualmente libro a diario en el consultorio una lucha contra la medicina orgánica de escuela, a saber que la enfermedad tiene por significado guiar a quien afecta hacia el sentido de su vida... La medicina científica ha impedido en forma radical reconocer esto".

¿Qué quiere decir *sentido* aquí? "Todo proceso orgánico, digamos una inflamación, una hiper-

tonía, un adelgazamiento, un edema debe concebirse como símbolo, no como función." "La interpretación del lenguaje orgánico es aquí el negocio, la misión difícil pero solucionable de traducir en palabras inteligibles al alma."

La interpretación de las enfermedades vigente hasta ahora ha tomado por un camino del todo equivocado: "se acostumbra a hablar de enfermedad en lugar de maldad humana. Todos los rótulos... fingen circunstancias objetivas para encubrir la delicada lucha en torno al significado de la vida".

Opina Weizsäcker: "A gran parte del público le convence sólo un ineficaz tratamiento químico-fisiológico o físico. Una gran parte de los médicos se asocia a este tipo de resistencia negativa y de este modo armonizan en primer lugar con los pacientes, en segundo lugar con la industria farmacológica y en tercer lugar con el espíritu de la época que les promete prosperidad económica".

Jores, internista de Hamburgo que hace años escribió un acreditado libro sobre las secreciones internas, aporta el segundo ejemplo. En su conferencia de rectorado dice acerca del significado de la enfermedad:

"La enfermedad es consecuencia del pecado... Esto no sólo es válido para las neurosis, sino también para las enfermedades orgánicas". Al preguntársele si también se incluían las enfermedades tumorales, respondió: "Por ahora, no sabemos nada al respecto". Pero tampoco éstas carecen de

sentido, requieren ser interpretadas. "Como una prueba enviada por Dios." La enfermedad sobreviene "para la salvación del alma", desempeña su papel "en la maduración". Esto lo explica Jores para un nuevo e importante conocimiento: la enfermedad "quiere algo de nosotros. La enfermedad tiene una misión en la vida del ser humano".

¿Y cuál es pues la misión del médico? "Cuando la enfermedad no quiere evidenciar sino que algo no anda bien en nosotros, cuando asimismo quiere ser entendida como un llamado de Dios, la curación sólo puede ser conveniente por el camino de la consumación del sentido." Esto significa que el médico no debe "ayudar sólo desde lo puramente corporal, sino ayudar al individuo confundido en sí mismo a reconocer el significado de su enfermedad".

¿Pero qué hacemos hoy en realidad? "Hacerle muy cómoda la enfermedad al paciente... La neumonía se erradica con inyecciones de penicilina, pero el paciente es presa de un trastorno neurótico, pues no se sometió al designio de su enfermar de neumonía."

Y frente a los grandiosos éxitos de la terapia e higiene modernas se dice que "lo único que se ha logrado es haber elevado considerablemente el promedio de longevidad... pero la morbilidad, el número de quienes enferman no ha variado, tal vez haya aumentado".

"Este nuevo descubrimiento" dice Jores, "significa para el médico de vocación una gratificación

muy especial... Seguramente, los grandes médicos de todos los tiempos jamás pensaron de otro modo... pero la diferencia es que nosotros no captamos el sentido del estar enfermo tan sólo intuitivamente, sino de una manera objetiva y real". "Grandes médicos de todos los tiempos intuyeron algo de la divina misión de su profesión. Hoy podemos mostrarlo con toda claridad. La misión del médico no se ha cumplido sino... cuando ha ayudado al enfermo a la consumación del sentido de su vida." Jores expresa "cuán de cerca se tocan la práctica médica y el sacerdocio" y vislumbra la verdad entre los primitivos que "aunaban a ambos en una persona".

Uno puede inclinarse a desdeñar con una risita tal bosquejo. Sin embargo, cabe maravillarse no sólo de la prominencia profesional de esas personas, sino más aun de la seriedad con que son tomadas en vastos círculos médicos. Es un problema que muchos médicos –por objetividad, neutralidad y cautela– encuentren la opinión de ellas a modo de guía o bien se muestren inseguros, casi como si uno se hubiera acostumbrado a escuchar en silencio insensateces en los congresos científicos sin poder levantar su voz de protesta.

Cuando la cosa se vuelve demasiado desatinada, se manifiesta una contradicción, hoy en día unánime. Hace unos años un psicoterapeuta, el doctor Göring, fue condenado en Heidelberg a varios años de prisión. Según su teoría, en ciertas circunstancias de la vida sería menester ayudar al

enfermo provocando una situación extrema de la emergencia para despertar la voluntad de vivir. Había tomado a su cuidado a un muchacho para su tratamiento terapéutico y en efecto, así parece, lo mató de inanición. Los testigos hicieron acusaciones aniquiladoras. Ya antes de producirse el deceso del muchacho la policía quiso intervenir en base a las denuncias recibidas, pero enseguida se retiró frente a la autoridad del médico. El profesor von Weizsäcker fue invitado a participar en el proceso como perito y después del informe periodístico manifestó que Göring no había actuado a impulso de motivos malignos. "Con sus recursos pretendía ayudar al muchacho... Debo reconocer que corrió un riesgo. ¿Pero quién no lo hace? De cualquier modo no veo ninguna transgresión del límite trazado por el código penal." Otros psicoterapeutas se apartaron decididamente de Göring. El dictamen de Weizsäcker pareció causar el efecto de una catástrofe. El Colegio de Médicos de Heidelberg emitió una aclaración pública: "En principio, esto nos pareció inconcebible...", "en este momento nuestro deber sería tomar la defensa de la doctrina del maestro contra él mismo. Pero las cosas no son así. Weizsäcker sigue siendo aun hoy el gran investigador y el gran médico... Su actitud en el proceso... sólo puede entenderse en el sentido de que obró de tal modo por ponderaciones filosóficas y ciego respecto de la realidad... El señor profesor von Weizsäcker en calidad de perito frente al tribunal, estaba fuera de lugar pues sus

ideas, dirigidas a la última responsabilidad, no podían servir a la indagación y evaluación de los hechos..."

¡Qué confusión! Aquí, la filosofía, en forma apenas encubierta por el "y", es equiparada con la ceguera respecto de la realidad. Las refutadas apreciaciones de Weizsäcker son simplemente explícitas para la filosofía, por lo cual se las da por finiquitadas como intrascendentes y disculpadas. Donde se trata de la dictaminación ética de una manera de obrar, se habla de indagación de los hechos y de nuevo se encubre a través de un "y" –donde se habla de responsabilidad, se dan al punto dos, a saber, una responsabilidad práctica en primer lugar, y en segundo lugar una responsabilidad "última" que prácticamente no debe tomarse en consideración. Aquí, la inclinación hacia las aspiraciones psicoterapéuticas que revolucionaron la medicina, junto con la ceguera frente a la autoridad de una persona, desorientó al principio y luego encontró la salida de una demostración de respeto frente al maestro.

Pero el hecho de que la confusión atraiga tan vastos círculos, debe tener un motivo no sólo en las deficiencias humanas, sino también en la misma naturaleza de la cosa, a partir de la cual se explican tales perversiones de los hechos.

3. La idea de humanidad, junto a la ciencia, la segunda columna de la práctica moderna de la medicina, ha sido abandonada en creciente proporción en la actualidad.

Se hicieron experimentos con seres humanos, como si se hubiera tratado de experimentos con animales (en tiempos del nacionalsocialismo). Como se dice, en ocasión de estos horrendos procedimientos se hicieron algunas comprobaciones no del todo carentes de interés para ciertos propósitos.

Además se tomaron medidas terapéuticas como la lobotomía, para lograr una destrucción de la personalidad, la personalidad residual psicótica, a fin de obtener una criatura en alguna forma capaz de trabajar y más cómoda para manejar, a la cual se tenía por "más sana" que el enfermo mental inquieto que necesita internación hospitalaria.

Asimismo, se realizaron arbitrarios experimentos con animales, como si se tratara de materia muerta, en nombre de resultados de poca importancia, lesionando la humanidad de aquellos que hacen lo mismo.

4. Lo común a todos los procedimientos nombrados parece ser la transformación o bien el abandono de la idea de humanidad. La terapia y el trato con el hombre ha perdido el dominio a través de una imagen humana que reside en la idea del médico así como en la idea de las exigencias incancelables de cada ser humano como tal en la dignidad de su posible ser razonable. En el psicoanálisis, el hombre se convierte en su libertad en objeto del supuesto saber y del trato indigno; en la actividad de la intervención biológica, se pierde y se arruina al hombre mismo en su cuerpo desnudo y

en la idea de la utilidad como instrumento de trabajo.

Estos movimientos del ser médico que se va perdiendo no se dejan hacer a un lado despreocupadamente. Las cuestiones que surgen con ellos requieren respuesta en virtud de su gravedad.

Sólo quisiera señalar en más detalle dos problemas de fondo: El primero para el conocimiento: ¿Qué papel juega la objetivación? ¿Qué formas de objetivación existen? El segundo para el cometido terapéutico: ¿tiene el médico que fijarse como meta la curación de un enfermo o la salvación del alma?, ¿o ambas?

5. El vuelco de la medicina practicada hasta el presente se funda en la teoría del conocimiento a través del cuestionamiento de la objetivación de las enfermedades. La "introducción del sujeto" en la medicina (von Weizsäcker), del sujeto del enfermo así como el del médico, en calidad de factores del conocer como del hacer, trueca el significado del conocimiento sobre los procesos patológicos en todos los enunciados. La antigua relación del médico hacia la enfermedad como un objeto ya no debe tener vigencia, o al menos, sólo un limitado sentido de vigencia, que es sobrepasado y puesto en su lugar por la nueva ciencia médica. Es ésta una posición que promete algo extraordinario. Es posible o es un absurdo que avanza filosóficamente a grandes pasos, y a través de la formulación de imposibilidades encubre la confusión de una nueva terapia.

Para nosotros, seres humanos finales, cuya conciencia se cumple en la división de sujeto y objeto, de lo pensante y lo pensado, rige la tesis general: sin objetivación no es posible ningún conocer ni ninguna intervención útil. Para la medicina esto significa que la medicina científica no va más allá de que se le proporcione algo objetivo, se le ponga ante los ojos un algo y se le haga asequible la intervención.

La ciencia médica de ninguna manera hace de las enfermedades seres sustanciales. Siempre tiene en mano algo determinado y sus relaciones y por ende algo individual, sabe que éste está abarcado por aquello que llamamos el todo. Sin embargo, el concepto de este todo es sólo un indicador que se niega a considerar cualquier objeto por el todo, es decir: absolutizar. De este modo, ningún ser humano puede ser objetivado como un todo y ser penetrado con la mirada. Objetivarlo como un todo lo hace malograr, precisamente. Todos los conceptos de totalidad, en tanto permiten que algo sea comprensible, se evidencian como conceptos de algo particular. El hombre científico vive en el dilatado espacio en el que encuentra sus objetos, mientras este espacio en sí, para el cual el investigador está ilimitadamente abierto, no se convierte en objeto.

Porque el análisis no alcanza al todo, no tiene a la vista un sistema cerrado, toda terapia no deja de ser en el fondo sino un intento fundado en el conocimiento vigente hasta ese momento. Toda in-

tervención parte de la observación practicada en el nuevo caso individual y de la experiencia científica recogida hasta ese momento. Aun cuando a menudo los resultados pueden esperarse casi con seguridad, la terapia médica puede predecir con la máxima probabilidad tantos efectos, precisamente en base a las objetivaciones científicas. Toda terapia requiere, sin embargo, observar lo que sucede y dado el caso cambiar el método. Se dice: el enfermo no es sólo el caso de una generalidad, sino un individuo.

Por eso a menudo juega un papel la maniobra feliz. La observación y la expectativa posibilitadas a través de una larga experiencia cuyos motivos no los tiene presentes a entera conciencia, posibilita todo arte médico que en base a la ciencia excede a toda ciencia. También éste se confirma o refuta en la experiencia. A veces no sabe plenamente cómo tuvo éxito en realidad, pero quiere saberlo.

El médico sólo puede obrar con fundamento en tanto se haya logrado la objetivación. Unicamente trae el progreso poner la mira constantemente en tal objetivación.

Pero el problema insoluble propiamente dicho surge allí donde el enfermo fomenta la enfermedad por su propio obrar o por así decir es él mismo la enfermedad. Se origina entonces la situación en que el médico ya no puede hacer en comunión con el paciente un objeto del biológico estar enfermo, sino que el enfermo mismo en su libertad se hace objeto de sus reflexiones y objeto de su intervención.

Esta situación, en toda su gravedad, tal vez sólo sea del todo consciente para el psiquiatra. Es un asunto singular: hacer del hombre un objeto no sólo en su existencia psíquica, sino en su libertad. Cabe responder entonces a la cuestión de si es exculpable libremente o debido a la pérdida de la libertad.

En esta situación, el médico que revisa sostiene una conversación con el paciente durante la cual tiene constantemente segundos pensamientos orientados por finalidades que el paciente desconoce. Por sus lazos humanos el médico pone en él su dedicación pero a la vez guarda un total distanciamiento respecto del paciente. Así sucede en todo examen psicopatológico.

Es como una sacudida de toda la postura ya sea que yo converse con amigos en solidaria compenetración y despreocupada franqueza sobre cosas (aquí se consideraría indecente una observación e interrogatorio psicológicos), o que yo, como médico, lleve una conversación cuyo sentido está cerrado para el otro. Lo que sería vergonzoso en la charla privada, es pertinente en este caso. De ahí que sea embarazoso tener con la misma persona un trato amistoso y una relación psiquiátricopsicoterapéutica.

Soy médico por mis conocimientos profesionales y éstos establecen como condición la objetivación; y la objetivación, el distanciamiento. Si esta objetivación se refiere al hombre mismo, cabe la doble pregunta metódica: ¿de qué objetivación se

trata aquí? ¿En qué comunicación o en qué interrupción de la comunicación se cumple?

Aquí habría que explicar las formas de la objetivación, es decir, las formas en que algo no es objetivo. Esta es una pregunta metodológica básica de la psicopatología. La representación y divorcio de las formas de la objetivación y luego su vinculación a la interpretación de la realidad psíquica es el camino inevitable de la investigación convincente.

Tal divorcio fundamental es el del entender psicológico y del explicar causal. Aquél ve el sentido desde dentro, éste las causas efectivas desde fuera. Ambos traen el conocimiento, pero en formas radicalmente divergentes de la fundamentación, del sentido de vigencia, de las posibilidades de aplicación. Alternar de la una a la otra como si no hubiera diferencia, es lo que crea la gran confusión que tantas veces nos asalta en cuestiones patológicas.[1]

Ahora bien, actualmente, en lugar de profundizar metódicamente la objetivación, este requisito de todas las posibilidades científicas es arrojado por la borda. Esa "introducción del sujeto" en la medicina es la consigna de la exigida revolución total de la medicina. No el médico y un objeto con-

[1] En mi "Allgemeine Psychotherapie" (6ª ed., 1953) he usado la explicación metódica de las formas del objetivar para ordenar a la vez los resultados de la investigación con el sentido de su vigencia.

frontado, sino la relación de yo y tú sería lo permanentemente decisivo en la conducta médica. "La medicina psicosomática bien entendida" dice Weizsäcker, "tiene un carácter revolucionario... La acción médica toma parte en el proceso de la enfermedad, lo acompaña, se involucra con él". El sujeto del médico solo es capaz de encontrar realmente al sujeto del enfermo. Pero este sujeto del enfermo está dentro de la misma enfermedad, en toda enfermedad.

En éstos y otros exámenes de la literatura psicoterapéutica, así opino yo, se extraen casi en un abrir y cerrar de ojos falsas consecuencias de observaciones ciertas a medias.

Lo cierto es que el hombre entero no se convierte en objeto, pero lo erróneo es querer incluir a pesar de todo a este no objetivable como objeto en una nueva ciencia.

Lo cierto es que el sujeto, mejor dicho la personalidad del médico como la del paciente es esencial en el humano hacer médico, que debe ser explicitado filosóficamente. Pero es erróneo, por imposible, hacer a esta realidad objeto de la investigación e incluirlo en el hacer médico de fundamentos científicos como un factor científico reconocido.

Es cierto, y von Weizsäcker lo señala como supuesto paralelo, que la física moderna introdujo al sujeto en la ciencia, no como antes, como un factor de la subjetividad a ser eliminado, sino como elemento real de la investigación. Pero lo erróneo

es que este sujeto, que por su parte tiene un preciso sentido objetivo en la física, guardaría analogía con la personalidad del médico en la terapia o sería idéntico a él.

Es cierto que el hombre es libre y nosotros como tales nos enfrentamos a él, como el médico al paciente, en calidad de seres libres. Y es cierto que imprevisiblemente la libertad en los pacientes puede ser encontrada a través de una palabra del médico verdaderamente presente en el momento adecuado, sugiriendo al paciente que se percate de la situación. Pero es erróneo creer que esto es posible mediante pretendidas intelecciones psicológicas y cálculo planificado, a través de largas discusiones o bien a través del moralismo. Es erróneo, en suma, tratar esta libertad como algo existencial que podríamos reconocer en investigaciones y con lo que podría contarse como con un factor causal conocido. Pues hasta donde alcanza la investigación, o sea se consuma la objetivación, no hay libertad alguna.

Cierto es que médico y paciente están en una unión humana de recíproco rebasamiento, no fundada en la ciencia para hacer a partir de ella lo realmente sensato. Pero es errónea la afirmación según la cual la personalidad es eliminada por el médico científico, pues el médico aplica su ciencia en esa comunión humana de recíproco rebasamiento con el paciente, pero no domina dicha comunión con la ciencia.

El error fundamental de toda esta así llama-

da revolución de la medicina se evidencia en la oposición reiterada una y otra vez, al principio con razón, de volverse contra la objetivación de lo no objetivable, pero luego hacer por su lado precisamente a esta objetivación objeto de la nueva ciencia médica.

Con detrimento de la ciencia esto debe conducir a una charla, que, en lugar de fomentar el conocimiento mediante la precisión y la posibilidad de la comprobación, más bien sólo fascina mediante barruntos, a pesar de una interminable cháchara; que además, en lugar de ayudar en forma real y demostrable, llega a una ayuda dudosa cuando no a un daño. Este murmurar de cosas grandiosas, mal iluminadas por un falso reflejo de verdad, no produce sino espuma insustancial.

Es como si con tales referencias al sujeto en la medicina, se describiera un estado en el que médicos no madurados en la razón, sino nerviosos, se mezclaran con los nerviosos en un fatal círculo vicioso ideológico. Si así fuera, entonces tales médicos no requerirían terapia médica, pero sí esclarecimiento filosófico y autoeducación para convertirse en médicos cabales a partir de una fe verdadera, capaces de distinguir nuevamente entre sujeto y objeto y las formas de la objetivación, y que no confundieran individuo, sujeto y ser uno mismo.

6. Tocaremos brevemente una cuestión particular de la objetivación y con ello una cuestión acerca del punto de aplicación de la terapia: ¿cuál es la

postura del médico respecto de los cambios físicos provocados por motivos psíquicos?[2]

En tanto estos cambios sean sólo síntomas físicos concomitantes de procesos psíquicos, tienen aún el carácter objetivo libre de sentido que permite que médico y paciente los confronten como procesos naturales y los traten como tales. Forman parte de ellos no sólo las palpitaciones, el aumento y alteración de las secreciones, el rubor, la presión sanguínea y las alteraciones respiratorias propios de los movimientos anímicos, sino también una parte de los ataques de asma, los trastornos gástricos, las hipertonías, los casos de diabetes y enfermedad de Basedow en relación con excitaciones psíquicas y estados permanentes en situaciones de tensión. Pero se suma un factor que reside en la responsabilidad del enfermo, un sentido que ejercita más o menos consciente, entonces deja de ser válido el punto de vista médico basado en la objetivación científica y psicológica. ¿Pero entonces, qué?

Donde los síntomas parecen tener que ver con nexos de sentido comprensibles, es transitado el camino de la comprensión para ayudar humanamente a través de una comprensión lo más profunda posible. Sin embargo, lo decisivo desde el

[2] En un breve ensayo sólo se pueden hacer referencias. Pero en mi "Psychopatologie" ahondo en fundamentos, en particular en los capítulos sobre "Somatopsychologie", "Verständliche Zusammenhänge" y "Sinn der Praxis" [Psicología somática, Nexos de comprensión y Sentido de la práctica].

punto de vista médico no es el contenido comprensible, sino la circunstancia de que tales nexos de sentido comprensibles se traduzcan en fenómenos físicos. Condición de esta inversión son los mecanismos extraconscientes, hasta ahora desconocidos en lo esencial por nosotros, que son propios de individuos aislados, de ninguna manera todos, a saber los neuróticos y psicóticos. Si pudiéramos desconectar estos mecanismos, también cesarían con las inversiones las secuelas de la enfermedad. A través de la comprensión no entramos en contacto con estos mecanismos, un contacto que posibilita una intervención causal eficaz.

La verdadera misión del médico sería atacar terapéuticamente esos mecanismos, reconocer las causas de su origen como las causas de las psicosis. Los nexos de sentido, que se apoderan de estos mecanismos en las neurosis y las psicosis, son en extremo divergentes entre sí: heroicas y cobardes, nobles y ruines, profundas experiencias límite del ser hombre y los intereses comunes de la ventaja y del goce; no son como tales asunto del médico.

Su objetivación en la psicología comprensiva es a pesar de todo una herramienta del psicoterapeuta, que admite aclaraciones en la comunicación con el paciente.

El contenido y la substancia de este saber comprensivo, un campo inconmensurable, tiene su fuente en la historia y la experiencia del mun-

do, en la literatura y la poesía y en la experiencia propia del sapiente. Pero lo que aquí llamamos ciencia tiene un carácter fundamentalmente distinto del de la ciencia natural. Aquí tiene validez la acertada proposición de Bleuler: "La interpretación es una ciencia sólo en los principios, en su aplicación es un arte".

Otra cuestión aislada de la objetivación es: el dictamen acerca del logro curativo de las medidas terapéuticas y en la actualidad psicoterapéuticas.

Se sabe cuán difícil es en muchos casos la demostración de un logro curativo. A partir de un caso aislado sólo es posible recoger una impresión, ninguna prueba. El sofisma: *post hoc ergo propter hoc* engaña con demasiada facilidad.

En cambio, la prueba objetiva puede obtenerse del conocimiento fisiológico causal y mediante la estadística, pero no de lo general: personalmente, hice buenas experiencias al respecto. Todo médico sabe el papel que juegan las sugestiones, las mejorías de molestias a través de una atmósfera estimulante, las fluctuaciones en el desarrollo de la enfermedad, los periódicos cambios del estado general, las ciclotimias, etcétera.

En la medicina, a menudo caemos en equivocaciones a raíz de las concepciones científicas que rigen en general y las opiniones difundidas. Por momentos, frente al flujo de tales opiniones parece importante el sencillo y convincente contraargumento que luego, con el correr del tiempo, adquiere validez.

Siendo estudiante me compré un grueso volumen de unas setecientas páginas sobre electroterapia cuyo autor era Erb. Se daban en él datos absolutamente precisos sobre los síntomas de enfermedades, acreditados por una así llamada experiencia. En la actualidad, la gran mayoría de lo que allí se tenía por eficaz se ha reconocido como un engaño. No quedó sino muy poco.

La inmensa cantidad de medicamentos que llegan al mercado contienen preparados cuya acción no es racional. Los requerimientos del tratamiento y la avidez por nuevos y novísimos remedios obliga a esta multiplicación y constante cambio.

Tal vez resulten así injustos los juicios acerbos. Pero lo que sigue siendo cierto es la difícil misión del médico de hallar una clara separación entre lo racionalmente eficaz, lo anodino o según las circunstancias nocivo y emplear los medios "como si" por ser imprescindibles para las necesidades humanas, consciente de su ineficacia.

Fundamentalmente diferente es en cambio el dictamen objetivo de los éxitos de la psicoterapia.

Se dan aquí por cierto efectos palmarios en los síntomas físicos. Pero la experiencia enseña que los más diversos medios pueden llevar al mismo buen resultado, que los efectos curativos no se producen de manera diferente de como siempre se dieron, que en realidad no sabemos cómo ocurren. No es un conocimiento científico lo que decide, sino ciertas cualidades de la persona. Los llamados

curanderos siempre han tenido un éxito masivo, por momentos fantástico.

Pero una parte de los psicoterapeutas no ve hoy en la curación de los síntomas una verdadera curación. Dicen lograr mucho más, a saber el restablecimiento total del individuo. No se consideran médicos para curar enfermedades, sino médicos de la personalidad. Transforman el alma, provocan en el paciente una satisfacción parecida a la de un renacimiento, generan su sentimiento de la dignidad personal, su deseo de trabajar, su conformidad con el mundo.

Ahora bien, tales logros ya no se pueden referir a métodos de fundamento científico ni a relaciones causales cuando se presentan en relación con la psicoterapia. No son concluyentes ni para comprender las circunstancias ni para sustentar la eficacia de los métodos. Antes bien, aquí es decisivo un criterio completamnete diferente: ya no se trata en primer lugar de la curación de enfermedades, sino de la curación del alma; no de la salud biológica, sino de la existencia del hombre. Si se logra, entonces puede esperarse como consecuencia la salud biológica.

7. Si la salud y la curación del alma fueran lo mismo o inseparables, entonces la terapia médica se convertiría en doctrina de la gracia para todos los seres humanos. Cada uno se sentiría estimulado a reconocerse en algún sentido como enfermo. Entonces los nuevos e inauditos descubrimientos sobre la psique le podrían traer la salud,

que más que la salud biológica del cuerpo, es la perfección del individuo.

Esta promesa de cura, bajo el nombre de salud pensada en forma indefinida por parte de algunos médicos psicoterapéuticos y psicoterapeutas sin preparación médica, ha encontrado resonancia en nuestra era. Una era de descreimiento no ha perdido por cierto la necesidad de la cura del alma, pero la quiere bajo formas creíbles para la época. Esto significa en nuestros días que la cosa debe revestirse de un ropaje científico.

El médico y el psicólogo deben reemplazar al sacerdote. ¿Pero quién les confiere la plenipotencia a estas instancias mundanas? De hecho, no la ciencia y menos aún las ciencias naturales, ni una psicología científica ni la ética del médico, sino sólo la pretensión, la mayoría de las veces secreta, de ser el portador de una nueva confesión de fe.

Una forma de cristianismo que ya no se toma en serio, sino más bien privado del *pneuma* que inflama y purifica, degenera en usos y costumbres y tolera esta deslealtad sin advertirla.

La superstición científica acepta todo lo deseado y absurdo, cuando es ofrecido bajo un ropaje pseudocientífico. Aun la creencia en demonios vuelve a ser real. Lo que fue menospreciado en virtud del iluminismo o aquello de lo cual uno se avergonzó vuelve a ser aceptado en una psicología sustitutiva de la filosofía.

Esto es: superada la terapia científica por la salvadora psicoterapia, con este intento de mez-

clar el procedimiento terapéutico médico dentro del proceso de cura, se precipita el cambio de la filosofía y la teología en la psicología y esta psicología pretende ser al mismo tiempo la vasta ciencia universal y la figura de la nueva fe.

Psiquiza al ser, al mundo, a todos los contenidos de fe tradicionales. La concepción psicológica es la absoluta. Comprende los mitos, las representaciones de demonios, dioses y las de Dios, pero se apropia de todos ellos como elementos indispensables en el proceso psíquico.

El proceso del mundo –como proceso de la humanidad– es la asimilación más adelantada de contenidos inconscientes. "Este proceso que fue preparado por la filosofía, ha alcanzado hoy en la psicología su último estadio temporal, aunque todavía muy juvenil", dice E. Neumann en su libro que, como acertada exposición de la psicología de Jung, brinda en el prefacio un entusiasta aplauso al maestro.

La filosofía ha sido superada, pues, y la psicología ocupa su lugar. Esto recuerda la tesis de Marx: la filosofía será relevada por el materialismo dialéctico de la acción, o a los nacionalsocialistas que anunciaban que la era de la filosofía había concluido y empezaba de allí en más la antropología fundada en el conocimiento de las razas.

La psiquización del mundo ostenta los signos distintivos de toda metafísica racional: ideas que quisieran abarcar al ser en su totalidad se mueven necesariamente en círculo. Esto lo dice casual-

mente Jung después de una radiografía psicológica de todos los mitos: también toda su psicología sería un mito. Tales frases nacen en los instantes claros de este importante taumaturgo moderno. Pero tal verdad no parece originarse en una conciencia metódica, ni su sentido es retenido. Pues entonces se disiparía toda nebulosa, concluiría la magia y se recuperaría la filosofía pura y el verdadero conocimiento científico. Entonces, tales giros formarían parte tal vez de esas desconcertantes sorpresas que avivan la fe en el círculo de los adeptos.

He aquí la pregunta teórica decisiva: ¿Es esta psicología un claro sujeto de la investigación? ¿Es una ciencia desarrollada en la comunidad comprensiva de los investigadores, relacionada objetivamente con todo cuanto es investigado? ¿Sus representantes pueden ser consultados como se consulta a los especialistas, a los oftalmólogos, o los psiquiatras? A mi juicio, no. Lo que se ofrece bajo el nombre de psicología es tan diverso como la filosofía, en buena parte es filosofía en su forma más deteriorada. En este campo de la psicología hay por cierto verdaderos especialistas y expertos que a la vez tienen noción de los límites de su hacer, cuyos conocimientos pueden ser relevantes para fines de exámenes y selecciones particulares, psiquiátricas y pedagógicas (en analogía con los exámenes de daltonismo instituidos para los conductores de locomotoras). Vastos dominios de la llamada psicología aportan, sin embargo,

aquello que todos sabemos, o lo que todos y también los psicólogos ignoramos. En consecuencia: esta psicología no es una ciencia clara, concreta, que avance metódicamente en su inventario de conocimientos, un mundo propio de experiencia en su unidad, sino por un lado un dominio colector de las investigaciones particulares razonables, y por otro lado una filosofía corrupta en un todo y sus pretensiones.

Cuando pienso en las promesas de curación y en los proyectos revolucionarios de una nueva medicina en base a la psicología, se me ocurre que decididamente no es la psicología, sino su envanecerse de ser otra cosa que no es ciencia, sino pseudofé, lo que guarda una curiosa analogía respecto de formas de fe aparentemente heterogéneas de nuestra era. En 1931 comparé en un pequeño librito sobre la situación intelectual de la época, el marxismo, el psicoanálisis y la teoría racista como de la misma ideología, aunque de contenidos absolutamente diferentes, como encubrimientos de igual naturaleza del verdadero ser humano. La diversidad de los contenidos conduce prácticamente a consecuencias diferentes. Sin embargo la analogía de los conceptos señala hacia algo común.
Primero: el marxismo se ha convertido hoy en la religión social más efectiva, la teoría racista fue por un momento la religión de furiosos nihilistas exterminadores; el psicoanálisis es la religión del caos privado.
Segundo: los tres ganaron para su conciencia un

nuevo punto de vista imponente, decisivo para la historia universal, un conocimiento relevante de la filosofía, que fundamenta todo lo nuevo con el impulso de transformar radicalmente toda nuestra existencia. Desde allí se produjo la irrupción también en la medicina, tanto más cuanto que el movimiento psicoanalítico tuvo en ella su punto de partida a través de Freud. Hoy se produce desde este lado un ataque general contra la "medicina escolástica". Se exige una reforma, no, una revolución del pensar y hacer médico en su totalidad.

Tercero: se promete un súper humano con la consecuencia de provocar considerable daño. Pues se omite lo que es posible para un saber y poder final, metódico y para la ética sencilla del individuo final en su razón que madurará mediante disciplina constante. Con la ofuscación del pensamiento, va la de las valoraciones, el vértigo entre la verdad aparentemente más profunda y la confusión más común.

Cuarto: el ataque en la medicina se produce, como en la política del totalitario, ora disimulado, ora abierto hasta el absurdo. Se ofrece colaboración pacíficamente; no se quiere atacar, sino complementar, se quiere ser consejero en calidad de especialista y experto, pero luego se acusa el extravío de toda la otra medicina de la era científica. Por un lado se da modestamente también como ciencia, pero luego promete la salvación de toda miseria, el restablecimiento del ser humano, un mundo de verdad y de felicidad. Da la impresión de pro-

ceder metódicamente como los investigadores, realizar estudios empíricos, pero de pronto da saltos, no sigue un verdadero método, especula con todos los medios, vive en el espacio intelectual de la sofística, siempre de actualidad.

Tal vez, los profesionales de los que más esperan los desorientados entre sus contemporáneos son el médico y el estadista. De ambos se exige hoy en día lo imposible. Pero en la medida en que ambos transigen con esta falsa demanda, multiplican el daño. Si pretenden ayudar y construir, ambos deben contar con las fuerzas razonables que los apoyen, pues al auténtico médico como al auténtico hombre de Estado los hace la fe en estas fuerzas y al mismo tiempo el conocimiento de los formidables poderes oscuros y malignos que casi los ahogan. En consecuencia, el signo distintivo del médico y del estadista es el de pedir con infinita paciencia las fuerzas de la razón, el hecho de que su paciencia les impide decirlo todo inoportunamente y exigirlo todo desde un primer momento. A qué fuerzas, impulsos y expectativas se volverán, lo decide su propio ser. La magia y la mistificación tienen rápidos y masivos éxitos aparentes, pero en la práctica constituyen procesos de destrucción. Solamente la verdad obra de manera constructiva y crea cierta duración. La fe en las fuerzas razonables es en sí misma un momento de toda fe verdadera. No se funda en la ciencia, sino que fundamenta por su lado el sentido de la ciencia.

Estos juicios tajantes fueron hechos con pro-

pósito deliberado. De ninguna manera rigen para psicoterapeutas y psicólogos individuales. No necesito repetir que hay psicólogos muy buenos, terapeutas altruistas bien intencionados, personas acuciadas por el afán de ayudar, a quienes afecta la desgracia de la existencia. Asimismo, lo que se logró en medio siglo en cuanto a ideas, propuestas y ensayos psicoterapéuticos contiene algo de bueno. A menudo fue una necesaria recordación y corrección.

Por lo tanto, importa no sólo trazar una clara línea divisoria entre el saber médico y la charlatanería. Hoy vuelve a ser imprescindible el divorcio consciente de la curación médica y la salvación del alma, de médico y padre espiritual. Con el ofuscamiento de la medicina se pierde la seriedad de la religión y al mismo tiempo la pureza del poder médico fundado en la ciencia. El médico no debe convertirse en sustituto. No es capaz de brindar lo que se espera de él en secreto.

A través del padre espiritual habla el rigor de las exigencias, impuesto por el sentido de la salvación eterna del alma. El médico se apiada de la criatura. No reprueba ese rigor, pero como médico no es su mediador.

Querer confiarse al médico para tener una guía en su vida es la evasión de algunos individuos modernos de la gravedad a la comodidad. Confundir al médico y al padre espiritual es el resultado de la falta de fe.

La ayuda humana en cosas subordinadas a la

intervención fundada en la ciencia por la claridad del hacer jamás está en camino de someter a discusión el eterno significado de la autoridad del divino designio.

El médico debe dejar espacio para esto otro. No debe permitir que lo conviertan en instrumento de la evasión.

Pero al final surge la cuestión: ¿Qué es el médico, cuál es la idea de la personalidad del médico? Cuanto más parece formar la época una relación en sí confusa del médico hacia el paciente, tanto más decididamente debiéramos nosotros recordar a la verdadera personalidad médica.

El médico en la era técnica

Huelga toda palabra acerca de la maravilla de la medicina moderna. Quien estuvo en ello desde fin de siglo, se sabe contemporáneo de un proceso que no tiene parangón en la historia de la medicina. Este proceso evolutivo de la pericia médica, iniciado lentamente desde el siglo XVII, más rápido a partir de la mitad del siglo XIX, emprendió en los últimos cincuenta años una marcha vertiginosa.

La razón de este progreso es la investigación científica y sólo ella, desde las ciencias exactas a la biología. Los pasos más espectaculares y ricos en consecuencia se dieron fuera del ejercicio de la medicina. Pero éste siguió siendo el único lugar en el que el criterio científico del médico, su arte de la observación, su traducción creadora del conocimiento químico, físico y biológico se materializó en el diagnóstico y la terapia. Más allá de esto se de-

sarrolló un conocimiento clínico jamás habido hasta ese momento de las formas, los síntomas, la evolución de las enfermedades y la interpretación anatómica y fisiológica comprobable del acontecimiento patológico. Se pusieron a disposición de la medicina interna algunos remedios de acción fabulosa. La cirugía hizo realidad operaciones que parecían imposibles hasta en pulmones, corazón y cerebro. Y por añadidura nos rodea actualmente en los ámbitos de las clínicas, los laboratorios y quirófanos, el instrumental y la aparatología y en las maniobras de los médicos un nuevo mundo de belleza.

Por cierto, a través de los milenios hicimos una historia cautivante de la medicina. Siempre hubo hierbas curativas, diestras operaciones facilitadas por instrumentos como las sondas, los bisturíes, las tijeras y las erinas, pero una medicina en constante progreso no la hubo sino en las centurias más recientes. Lo que hubo antes fue mezquino y lleno de errores, a pesar de aisladas anticipaciones que podrían interpretarse como aciertos casuales.

El juramento hipocrático implicaba la conciencia de la seriedad de la profesión médica, y ya estaba presente en él de manera grandiosa la idea del médico. Pero, dado que la medicina podía lograr relativamente poco, el médico se presentó a lo largo de los milenios bajo el falso ropaje del chamanismo, el sacerdocio, la magia, la charlatanería. La frase de Montaigne fue a menudo acertada: si en-

fermas, no busques un médico, de lo contrario tendrás dos enfermedades. En la actualidad, esta frase se ha convertido en un desatino, porque en muchos casos la ciencia médica es capaz de prestar tan extraordinaria ayuda que, por primera vez en la historia, no se la puede eludir razonablemente como enfermo.

La diferencia es fundamental. El saber científico y la capacidad científica se abrieron camino en su forma pura: si antes la interpretación médica de la naturaleza y del hombre dependía de concepciones religiosas, de imágenes del mundo y del hombre, así como de estructuras del pensamiento, cuya validez se admitía sin reflexión como algo evidente, ahora se tenía libertad de tomar noticia de todas, sin depender de ninguna para hacer lo realmente eficaz.

Además de las ciencias, el médico fundaba su profesión sólo en su humanidad, siempre dispuesta a ayudar a toda criatura en sus padecimientos corporales, independientemente de su fe, su concepción del mundo, filiación política, origen y raza.

En los puntos más decisivos el médico moderno de las últimas centurias no tiene modelo entre los médicos de épocas pretéritas. No es sino en el presente cuando los médicos han alcanzado a ser lo que pueden ser, y lo hicieron en gran estilo.

Todo parece estar en el mejor de los órdenes. Día tras día se logran grandes resultados terapéuticos en numerosos pacientes. Pero lo asombroso es que en los enfermos y en los médicos aumenta

la insatisfacción. Desde hace decenios, junto con el progreso se habla de la crisis de la medicina, de reformas, de superar la medicina oficial y de innovaciones del concepto global de la enfermedad y del ser médico.

¿A qué se debe?

Primero: las consecuencias sociológicas de la era técnica influyen sobre la profesión médica a través de los colegios organizados hasta amenazar la idea misma del médico.

Segundo: la medicina científica tiene una tendencia a someterse a lo exacto en lugar de utilizarlo, dejar que el médico sea dominado por el investigador.

Tercero: dado que el hacer médico no concluye en el límite de las posibilidades científicas, el médico, involucrado a la fuerza en la falta de fe y de meta de muchos individuos modernos y el estado público en general, se confunde.

Por lo tanto, nuestro primer tema es:

La influencia de la era técnica sobre la organización y el ejercicio de la profesión médica.

¿No ha sido en todo tiempo de naturaleza dual, el tratamiento que Platón describió por primera vez y para siempre? (Las Leyes, 720). Dice: Hay médicos esclavos para los esclavos y médicos libres para los hombres libres. Los médicos de esclavos deambulan por la ciudad y esperan a los enfermos en las casas de salud. Jamás revelan a uno

de estos esclavos el motivo de cualquier enfermedad, ni permiten ser informados al respecto por el paciente. Tal médico prescribe enseguida a cada cual lo que le parece bien según su experiencia, lo hace en forma arbitraria, como un tirano, para luego correr presuroso a atender a otro esclavo enfermo. Por el contrario, el médico libre se dedica al tratamiento de las enfermedades de la gente libre que se empeña en explorar desde el fondo de su naturaleza para lo cual interroga al respecto al paciente como también a sus amigos. En la medida que le es posible, instruye al enfermo mismo y no toma sus disposiciones hasta no hacerle aceptar hasta cierto grado su punto de vista. Sólo entonces trata de devolver con infatigable esfuerzo la salud al enfermo apaciguado a través de la fuerza de su persuasión. Este es el papel que juega la retórica en la medicina hipocrática, la retórica en el sentido griego, el arte del cultivado hablar y convencer. El enfermo quiere saber y debe decidir por sí mismo. Sin embargo, no es ciego en su confianza hacia la autoridad del entendido. La libertad exige razonables preguntas y razonables respuestas. Una vieja anécdota cuenta que en ocasión de sufrir una enfermedad, Aristóteles pidió al médico que le prescribió una terapia: "dime las razones de tu hacer, y si me convenzo las seguiré".

¿Cuál es la situación actual? Se escucha decir: cuanto mayor el conocimiento y la pericia científicos, cuanto más eficiente la aparatología para el

diagnóstico y la terapia, más difícil resulta encontrar un buen médico, tan sólo un médico. Un médico debiera atender a cada uno de estos enfermos individuales en la continuidad de su vida. En cambio, otras veces (aisladas todavía) consideran el superar directamente esta exigencia personal, el progreso oportuno para dejar atrás una época ligada a un individualismo burgués. El enfermo moderno, dicen, no desea en absoluto ser tratado en forma personal. Va a la clínica como a una tienda, para ser atendido de la mejor manera por un aparato impersonal. Y el médico moderno actúa como colectivo a través del cual se asiste al enfermo sin que el facultativo se destaque en persona.

La diferenciación platónica parece caduca. El problema del médico está dentro del proceso universal de la tecnificación del mundo. En el aparato moderno el problema ya no es "médicos libres o médicos esclavos". Dentro del gran poder hacer técnico el problema es: médicos individuales personales o médicos colectivos impersonales. En la era técnica, para nosotros poco clara en total, se trata en resumidas cuentas del ser humano, y por cierto desaparece la diferencia entre esclavos y libres, pero la existencia global de todos puede aparecer como la caída en la existencia de esclavos o la ascensión a la existencia libre.

En esta situación parece ser una pregunta objetiva si hemos venido a dar en una existencia indigna del hombre y enfilamos por ella hacia el final de la humanidad. Sin embargo, para nuestro sa-

ber, la pregunta nunca puede ser contestada en forma objetiva. Antes bien, para el médico así como para todo individuo, cualquiera sea la resolución que tome, la pregunta es: para qué quiere vivir y ejercer. Detrás de lo sombrío de su aspecto, el camino puede esconder nuevas posibilidades de nuestro ser. El mismo proceso que parece llevar al médico a su pináculo, puede devorarlo, pero si él quiere también puede permitirle alcanzar realmente su cima en el tremendo esfuerzo de su autognosis práctica.

Echemos una breve mirada a un ejemplo de la organización: A través del independizarse los medios médicos de la propiedad y de la libre disposición del individuo, el ejercicio de la medicina se organiza como empresa. Entre el médico y los pacientes se interponen clínicas, mutuales y laboratorios de exámenes clínicos. Surge un mundo que posibilita la labor del médico, intensificada en su efectividad en grado superlativo, pero luego contrarresta el mismo ser médico. Los médicos se truecan en funciones: en calidad de clínico general, de especialista, de médico de hospital, de técnico especializado, laboratorista, radiólogo. Además, no llegan a médicos una vez concluida su carrera y abierto su consultorio, sino por aprobación, nombramiento, contratación en los diversos lugares de la actividad médica. Entre médico y paciente se interponen poderes según los cuales deben regirse. Se pierde la confianza de hombre a hombre. Una tendencia se origina en las mutua-

les: Como el tratamiento es gratuito o cuesta poco en virtud del seguro, son cada vez más las personas que acuden al médico. Si se permitiera la libre competencia de los médicos de las mutuales, así como la de los consultorios privados y de este modo se diera a los pacientes una ilimitada libre elección de los médicos, el número de enfermos tratados crecería a lo inconmensurable. De hecho, cuantos más médicos de mutual son admitidos mayor se hace el número total de pacientes afiliados a las obras sociales. Sólo la limitación del número de médicos mantiene el de los pacientes a un nivel tolerable. Estos médicos disponen entonces de poco tiempo para cada paciente en particular. Se matan trabajando, en tanto el enfermo es diagnosticado y tratado de una manera superficial. Debido a la afluencia de pacientes, las mutuales están obligadas a adoptar tal temperamento limitando la admisión de médicos. La humanidad, según la idea de brindar a toda la población una asistencia médica general, se vuelve inhumana por el carácter de esta asistencia. Porque el número es decisivo no se hace plena justicia a la minoría de enfermos y médicos razonables. Se trata aquí de tendencias, no de realidades consumadas, cuyo origen está en el proceso circular, en el que los enfermos, los médicos, la burocracia de cada uno es forzada por la conducta de los otros a fomentar por su lado la fatalidad a través de su conducta.

Debo renunciar a la descripción de otras malas tendencias. Son posibles las reformas para co-

rregirlas: nuevas ordenanzas, pero ante todo el consciente restringir la organización, allí donde los trastornos a subsanar son bagatelas en comparación con los nuevos daños provocados. La idea rectora debiera ser que sólo el médico, en su trato con los distintos pacientes, cumpla su verdadera profesión. Los otros practican un honrado oficio, pero no son médicos. Y luego: las organizaciones deben examinarse en cuanto a cuáles de sus reorganizaciones fomentan las oportunidades para la eficiencia de los razonables.

Las reformas sólo pueden tener éxito cuando hay detrás de ellas una ética eficaz. Por ejemplo: a través de las posibilidades técnicas de su trabajo, las clínicas se han convertido en el centro de la medicina en práctica e instrucción. El espíritu del establecimiento en ellas es decisivo para el proceso curativo. Es general y similar en el mundo entero en su estructura objetiva, en cuanto a potencial técnico, formas arquitectónicas, orden y disciplina. Pero este espíritu mismo tiene vida a través de algo repetible no en forma idéntica, que sólo se conserva en la sucesión histórica: como la vida médica ejemplar que se vuelve personal en el jefe y se realiza en la libre comunidad de todos, en la que los discípulos, más allá de toda la instrucción, se adaptan por la forma del trato cotidiano entre sí, con los enfermos y el personal de enfermeros. Este espíritu médico del establecimiento anima al mecanismo técnico como la ética, sobre la que no se habla, sino se obra.

El segundo tema:

Peligros de la medicina científica.

Cuando el enfermo es minuciosamente revisado y tratado en la clínica por el especialista, puede evidenciarse el siguiente aspecto: el diagnóstico se cumple con la ayuda de aparatos y exámenes de laboratorio cada vez más numerosos. La terapia se convierte en aplicación calculable, cada vez más complicada de los medios para el caso agotado por estos datos diagnósticos. El enfermo se ve en un mundo de aparatos en el cual es procesado, sin comprender el sentido de los procedimientos a los cuales es sometido. Se ve enfrentado a facultativos de los cuales ninguno es su médico. Entonces, el médico mismo se transforma en técnico.

¿Cómo es posible que una cosa que ayuda al médico a realizar una labor eficiente se vuelva contra la entidad médica?

La separación de investigador y médico es necesaria y oportuna, en tanto la exigencia ocurra en los laboratorios y la investigación imponga cometidos que prosperen sin la actividad médica. Tal vez los nombres más famosos en la evolución de la medicina no sean nombres de médicos (Claude Bernard, Pasteur, Fleming, etc.)

Muy distinto es el caso en que el mismo médico es investigador. Su meta no es la ciencia, sino la ayuda para los enfermos. Dispone de los resultados de la investigación y vislumbra desde su

posición de médico sus oportunidades y sus límites. Pero en la medida en que es dominado por la investigación como tal, deja de ser médico. Es funesto cuando la clínica es subordinada a la investigación, cuando el médico en jefe se interesa principalmente por un dominio especial y pasa más tiempo en el laboratorio que junto a los enfermos.

Sin embargo, en el consultorio mismo el médico es también investigador, si bien en un sentido más amplio. Dado que el conocimiento médico tiene su fundamento y su confirmación en la experiencia clínica, el conocimiento científico sólo alcanza su importancia médica relacionado con ella. Al reconocer la realidad del acontecer de la enfermedad de cada paciente individual, el médico realiza una actividad de investigación. Necesita del discernimiento científico no sólo para subordinar su caso correctamente bajo lo general, sino también para reconocer en la interpretación de la interminable concatenación de fenómenos, circunstancias, factores y posibilidades lo esencial para un tratamiento. Este discernimiento presupone que el médico tenga ojo clínico, franqueza hacia el enfermo individual en base a las experiencias concretas obtenidas por sí mismo y disposición para comprender lo que es nuevo para él. Es necesaria la observación del cuerpo, de los movimientos, de la conducta y tener en mente el medio que rodea al enfermo.

Tal actitud investigadora del médico excluye las acciones diagnósticas y terapéuticas insensa-

tas desde el punto de vista médico, aunque tal vez sean de interés científico.

Esa tendencia hacia la mera técnica se acentúa con la limitación de la investigación científica a lo exacto en desmedro del sentido por lo biológico, del ver morfológico, del experimentar en vivo. La experiencia científica de manera alguna se agota con la física y la química, y el conocimiento alcanzado con la ayuda de sus métodos y las categorías de los instrumentos y engendramientos de lo vivo, que se conocen como máquinas y procesos inanimados. El conocimiento biológico va mucho más lejos.

Esta biología corresponde en medicina a la experiencia médica, a la observación de las configuraciones sintomatológicas, a la revisión de las historias clínicas y los curricula vitae. La ciencia moderna no sólo tiene lo exacto, sino también este saber clínico incrementado y enormemente diversificado en el curso de los siglos. Pero ante los grandes descubrimientos con sus logros sensacionales, el desarrollo clínico, no menos digno de admiración, ha quedado relegado al fondo. Parece existir una tendencia a olvidar lo ya conquistado.

El trato con lo vivo en base al saber acontece de dos maneras en la medicina científica: de acuerdo con la ciencia natural exacta como un hacer técnico y de acuerdo con la biología como asistencia, en el prestar oído atento a la vida misma, creando las condiciones, promoviendo el desarrollo, aplicando la higiene y la dieta en el más vasto

sentido hipocrático. Pero el ejercicio de la medicina tampoco se agota con esto.

Nuestro tercero, último y principal tema:

¿Qué hace el médico allí donde concluye la ciencia?

El límite del conocimiento de la naturaleza física está allí donde se manifiesta la realidad de lo interior y donde esto interior se pone en comunicación como ser razonable con un ser razonable. Aquí, en lo entendible, se da algo completamente diferente respecto de la terapia técnica y la asistencia biológica: el autoeducar y el educar.

El médico debe saber dónde sabe y obra científicamente o dónde incursiona en este otro ámbito: el espacio del sentido comprensible, intercambiable entre personas que le prestan creencia inmediata.

1. La medicina científica advierte la circunstancia de que el hombre no sólo es animal sino un ser racional y que este ser racional puede enfermar, que el hombre está enfermando mentalmente. A fines del siglo XVIII la psiquiatría fue admitida en el círculo de las especialidades médicas científicas.

Sin embargo, se mantuvo como una rara especialidad. Pertenece tan bien a las ciencias filosóficas como a las naturales. La psiquiatría, como la psicología, sólo es ciencia en cuanto algo relacionado con el alma se le hace objetivamente categórico, diferenciable, objetivamente identificable y por ende explorable.

Además, sólo es ciencia a través de la experiencia, que lleva forzosamente a la intuición, ya sea experimental o estadística o biográfica, ya sea observando movimientos, formas, figuras o en el trato con los seres humanos.

Al principio, la psiquiatría cientificonatural consideró el estudio del encéfalo y del cuerpo entero decisivo y suficiente para el conocimiento y el tratamiento de las enfermedades mentales. La exploración del cerebro tuvo resultados asombrosos, descubrió determinadas enfermedades cerebrales. La circunscripción diagnóstica y etiológica de la parálisis progresiva y el descubrimiento de la terapia capaz de detener este proceso fueron un triunfo de tal investigación.

Pero la mayoría de los procesos demenciales no habían sido abordables aún por esos caminos. Sin embargo, la calificación de psicopatías para síntomas no demenciales no significaba nada para la ciencia.

Lo que la psiquiatría sabe y puede realmente, debe evidenciarlo la práctica. Se la ve en los hospitales, clínicas y consultorios. ¿En qué extensión el saber comunicado en tratados y textos tiene algo que ver con la práctica? ¿En qué extensión no es sino una jerga caprichosa, expresada en una mitología de las células cerebrales o en una psicomitología, una jerga en que se vierte el lenguaje empleado durante la práctica, pero no la práctica misma en su realidad efectiva?

Cuando a comienzos de este siglo se tuvo con-

ciencia de las discrepancias entre el saber aparente y la realidad, entre los reales conocimientos que se tenían acerca del cerebro y su poca importancia para la práctica, cuando los fútiles palabreríos y manejos hicieron montar en cólera a mi venerado y querido jefe, el psiquiatra y explorador del cerebro Franz Vissl, se dio la primera condición para que la claridad metodológica iluminara todo camino hacia un posible conocimiento psiquiátrico. Pero lo decisivo fue que se comprendiera que además de un conocimiento científico, hay en psiquiatría una intelección comprensiva indispensable para la práctica del psiquiatra. Si bien no es ciencia en el sentido de las ciencias naturales, debe estructurarse con sus métodos como una ciencia. Así obtuvo reconocimiento la psicología comprensiva.

La diferencia es radical. Con la investigación científica se logran progresos, pero con los medios del entender se abre un mundo de contenidos de sentido, sin progreso como ciencia, antes bien a variable nivel de la respectiva instrucción personal. La psicología comprensiva se renueva constantemente como ampliación del sentido sustancial en el trato con las personas, mediante la apropiación de la tradición.

En los límites del entender lo incomprensible se convierte en un problema causal: comprenderlo como un síntoma de un proceso esquizofrénico por caso; por el camino de un progresivo entender esto incomprensible como tal queda absolutamente oscuro. O lo incomprensible es la incondiciona-

lidad de la libre existencia, pero como tal accesible hasta el infinito a la ulterior penetración comprensiva.

Ahora bien, el punto decisivo desde el ángulo de mira médico es que la enfermedad no reside en lo susceptible de comprensión, sino en lo incomprensible, en particular en las conversiones de lo que tiene sentido comprensible en trastornos físicos o psíquicos. ¿Por qué la comprensibilidad provoca en uno un proceso físico o un estado psíquico anormal y en otro no? ¿Por qué aparece en las formas de mecanismos de histeria, causantes de una escisión entre consciente e inconsciente, por qué en formas imprescindibles, por qué en síntomas físicos concomitantes de vivencias, en sí independientes?

¿De dónde proviene que tales nexos comprensibles sólo degeneran en enfermedad en una pequeña proporción de personas? ¿De dónde proviene que en la mayoría de las personas, cuando éstas quieren olvidar y logran reprimir y olvidar, esto no provoque ninguna enfermedad?

Lo esencial desde el punto de vista médico no es el significado comprensible, sino el mecanismo de las conversiones. Aquí el entender en sus límites retrotrae a la interpretación científica. Aquí sería posible un fundado progreso científico, pero hasta ahora no se ha dado un comienzo. Se piensa a estos mecanismos como extraconscientes en la continuación del conocimiento neurológico. Sin embargo, sólo se conocen los síntomas. Se pueden

distinguir y caracterizar en múltiples imágenes, que no son teorías verificables.

La terapia científica acertaría las causas de tales conversiones en los procesos orgánicos como la esquizofrenia o los mecanismos de conversión desconocidos en los no enfermos mentales. Las terapias, como el electrochoque o la lobotomía en enfermos mentales constituyen un violento procedimiento total sin relación en realidad con el sentido del análisis metódico de la moderna investigación científica.

2. El suelo científico ya no ofrece apoyo, mientras la práctica exige una acción. Dado que el médico quiere ayudar, busca influir directamente a través del alma sobre el cuerpo y el alma. Los procedimientos que así resultan reciben el nombre de psicoterapia. ¿Hay pues dos terapias distintas en su naturaleza?

Lo que los médicos hicieron siempre, a saber, ser altruistas entre sus congéneres e impredecibles en situaciones o provocar un cambio en la complexión interior del paciente mediante palabras y giros en el momento favorable, se ha hecho consciente en tiempos recientes en los límites de la medicina científica en los métodos independientes como la psicoterapia.

El diálogo entre médico y paciente sigue siendo lo esencial. Pero respecto del método que no es diálogo, la psicoterapia se practicó primeramente mediante los procedimientos de la hipnosis y la sugestión, haciendo narrar al paciente sus

sueños, exteriorizar cualquier ocurrencia o recuerdo que aflorara a la conciencia, en la llamada abreacción.

Con los métodos psicoterapéuticos no se obtiene ningún progreso del poder hacer a través del científico conocer. El efecto psicoterapéutico no constituye ninguna prueba. Se consigue imprevisiblemente en todas las épocas mediante todos los métodos. Los métodos pueden experimentar múltiples variaciones. Se reconocen en milenarios procedimientos orientales y occidentales. El imparcial neurólogo moderno los tiene a su disposición para su empleo discrecional, separados de sus fundamentos religiosos.

Uno se encuentra con los modales amables, terapéuticamente inofensivos de personas complacientes, se encuentra con los médicos que quisieran mantenerse libres de todas las teorías y dogmatizaciones, y uno se encuentra también con los pequeños redentores que a su manera satisfacen un anhelo de muchos individuos.

3. Sin embargo, dentro de lo que pasa bajo el nombre de psicoanálisis, psicología profunda, psicosomática, ha surgido algo diferente. Apenas se deja definir, o de la manera más sencilla: eso que proviene de Freud, venerado como el abuelo de todas. Uno sólo puede caracterizar lo que se manifiesta en los distintos terapeutas con mayor o menor rigor.

Desde el primer anatema de Freud contra los desertores a través del cual reveló sin querer una

característica de su movimiento, se formaron sectas. Estas lucharon contra otras sectas y volvieron a unirse bajo compromisos como potencias políticas. En la terapia se impone a las almas dóciles un artículo de fe. No importa que el analizando ofrezca resistencia. Si es curable, es decir susceptible de una variedad cualquiera de las creencias de la psicología profunda, se le abre la verdad evidente que también le hace comprensible la resistencia inicial. Pero la formación psicoterapéutica adopta la siguiente forma: En el análisis didáctico acontece la inconsciente acuñación refinada de una creencia a través de los ejercicios que consolidan en forma inconmovible lo que se operó a través de ellos en una reversión. Como se dice expresamente en ocasiones, este adoctrinamiento se logra sólo mediante la aptitud y la disposición subjetivas. Si la resistencia contra el adoctrinamiento prueba ser insalvable, se debe interrumpir el análisis didáctico y el adepto ser excluido de la carrera.

En su multiplicidad, el fenómeno cambiante en forma proteica puede seguir siendo descrito hasta el infinito. Sólo un ejemplo más. Existe dentro del psicoanálisis una antítesis: por un lado el propósito del impersonal observar e intervenir en base a la verdad general frente al enfermo arbitrario, por otro el propósito de una proximidad comunicativa frente al individuo único.

Por aquel primer método el paciente es reintegrado en el mundo de símbolos de una realidad

humana general. Los símbolos históricos, liberados de su fundamento de fe bajo interminables interpretaciones y nuevas interpretaciones son tomados en el ámbito psicológico. El paciente exige quedar fuera del juego personalmente, como en los ritos culturales, y que eso que acontece en él sea concebido como una generalidad. El psicoterapeuta puede decir entonces que lo personal es para él algo tan casual, que nada puede hacer con ello. Se constituye la dogmática de un ser psiquizado en analogía con su dogmática de fe. El paciente se siente protegido dentro de ella.

Otros pacientes sienten que se hunden en la nada porque se tornan indiferentes como ellos mismos. A estos pacientes se les ofrecen otros psicoterapeutas para la aplicación del segundo método opuesto. Estos quieren ser para el paciente un individuo personal que existe con él. Entre el médico y el paciente debe producirse una comunicación existencial. El médico se deja cuestionar por el paciente como éste por aquél. La farsa de una lucha amorosa debe conducir al despertar de la existencia en el paciente —a cambio de honorarios—. Pero la proyectada comunicación debe convertirse en una estructura de oropel.

Es común a todas las orientaciones el apoyarse en una ciencia supuestamente existente, pretendiendo que ésta es verdadera y correcta, objetivamente aprendible y en constante progreso.

También les es común que no aparecieron en un nexo de sentido con la psiquiatría científica, si-

no que irrumpieron como concepción total de procedencia extraña.

Dado que este tipo de psicoanálisis no es una ciencia, ni como ciencia natural ni como psicología comprensiva, tampoco se la puede abarcar mediante la crítica científica. La crítica contra la pretensión de los psicoanalistas de erigir en ciencia su movimiento aconteció hace mucho, pero resultó ineficaz, pues enfrenta en los psicoanalistas otro poder que el de la ciencia. De ahí que los dogmas psicoanalíticos no hayan desaparecido como tesis científicas rebatidas, sino que se transformaron para los adeptos en una forma de pensar, de fe y de vida.

¿Cómo debe entenderse este suceso? Lógicamente en base al requerimiento de pacientes y médicos que quieren tal tratamiento. Sin embargo, un motivo de este requerimiento reside en la era técnica: la evidencia de la realidad lo es todo. Lo que se desea puede fabricarse técnicamente. Se rehúye la experiencia de las situaciones límite, porque no se soporta la conmoción. La pérdida de la realidad trascendente ha incrementado a lo absoluto la voluntad terrenal de dicha. Se pretende subsanar todas las dificultades mediante factura técnica, basada en la ciencia. Pero esta realidad creída se resolvió en actividad, prisa, goce y cambio, y en consecuencia conduce a infinidad de decepciones. La conciencia del abandono, de la superfluidad, ha provocado tal radical falta de felicidad que cada vez son más los individuos que bus-

can al Salvador. Porque reclama felicidad, este hombre moderno acude al médico del alma. Es para él el hombre de la ciencia moderna y el gran técnico del alma, capaz de devolverle la felicidad. El médico se convierte en sacerdote de los descreídos. Los desesperados fieles ofrecen sus fortunas por el tratamiento. Creen en cosas que, salidas de los sueños, de la acuñación de un destino lentamente inculcado, oculto y de pronto recordado, obran como una revelación con validez de conocimiento científico.

Este hombre moderno en sí se cree enfermo porque se siente desdichado. Todos necesitan la recuperación del "coraje para volver a sí mismos" (título de un libro psicoterapéutico de principios de siglo), el "coraje de ser", el "camino a la felicidad".

Pero esto presupone la vaguedad del concepto de enfermedad. De un modo característico del mundo moderno, la Organización Mundial de la Salud define a la salud como un "estado de completo bienestar físico, mental y social". No existe tal salud. De acuerdo con este concepto, de hecho todos los seres humanos están de alguna manera enfermos en todo momento. Pero cuando el concepto de enfermedad ya no tiene límites, cuando cada uno puede sentirse enfermo como existencia y acudir al médico, cuando el médico debe estar presente para todos los padecimientos, aparece la confusión existencial.

La filosofía

Tal vez el psicoanálisis sólo sea un espectáculo invertido que a través de su falsa solución señala indirectamente lo que el médico debiera y sería capaz de hacer.

El psicoanálisis no se puede suprimir mediante la mera negación. Antes bien, por la realidad de su difusión es un amenazador llamado de atención sobre las omisiones médicas. Debe comprenderse lo que se presenta en él en precisiones y ajustarse lo que él tergiversa. La verdad que lo elude reside en el ámbito de la filosofía, que pertenece al hombre pensante como tal.

El camino de la ciencia, aun cuando avanza hacia el infinito, tiene sus límites en total. Lo factible de saberse con el entendimiento que debe proyectarse como propósito, es menester rebasarlo siempre en la práctica. Donde termina el conocer científico, de manera alguna concluye el pensar. Desde que los hombres filosofan ha existido otro pensar, un pensar que llevaba a los objetos más allá de lo objetual inmediato. Este otro pensar se llama razón. Si no me confío a ella, me pierdo en los sentimientos poco amables o avasalladores de lo irracional.

Aferrado a la acostumbrada ideología del conocimiento natural o a la ideología de la psicología comprensiva intento en vano, sin embargo, tratar con mi entendimiento a esto irracional, a esto en el límite amenazador, agitadór, socavador, alado,

rector, realizador, como a un objeto de examen. Abandono entonces el método científico y no alcanzo la filosofía. No comprendo la filosofía sino a través del pensar de la razón que a cada paso emplea el entendimiento, pero rebasa el entendimiento, sin perderlo.

Aferrado al entendimiento, sólo experimento lo fluctuante de la filosofía como infructuosidad, lo dialéctico sólo como contradicción, la falta de indicaciones sólo como nulidad, el todo de la filosofía sólo como palabrerío de ebrios.

Si en lugar de examinarlo metódicamente, me embrollo a través del investigar, como si todo fuera pensar, entonces me habré cerrado a mí mismo a la realidad y cerrado la realidad para mí. Me habré encerrado en las formas del pensar de la realidad empírica y en las categorías de la objetualidad inmediata. Sólo una doctrina universal de las categorías, cuya detallada elaboración es de competencia de la filosofía profesional, pero que por su misma naturaleza es inacabable, me convierte en amo de las formas del pensar y me libera de la prisión.

Sin embargo, encerrado en mi ideología científica, la manifestación a través de ella en la práctica me convierte en una criatura desorientada. Los irracionalismos seductores están al acecho. Entonces no encuentro el "retorno" a la verdad filosófica de lo que brota y todo lo penetra, sino sólo el "trastorno" en la no filosofía del hechizo pseudocientífico.

En este linde se evidencia la libertad. Para la ciencia natural no hay libertad. La libertad no es un objeto de la investigación, sino el ámbito infinito del esclarecimiento de aquello que el hombre puede ser como él mismo. Aquí reside el punto que todo lo decide, en el cual acontece el retorno.

Volvemos a reconocer la ideología filosófica en la gran filosofía de los milenios que no conoce progreso, sino sólo pérdida y recuperación y la transformación de su apariencia según las condiciones de la existencia y el saber vigente.

Esta filosofía no habla hoy sin más. Esto responde a un fatal error de las últimas centurias. Pues la grandiosa ciencia moderna, en calidad de saber obligado, asegurado metódicamente en el proceso ilimitado de evolución, rechazó la filosofía como el saber invariable, para ella falso. Para satisfacer a esta nueva ciencia, la filosofía quiso convertirse ella misma en esa ciencia. No hubo claridad sobre la esencia del saber investigador objetivo, ni sobre el pensar filosófico.

Dado que la filosofía, ya no segura de sí misma, pugnaba por equipararse a la nueva ciencia, pretendía constituirse con ella como la más exacta de las ciencias. Al hacerlo se le fue la filosofía, perdida ella misma en la ficción de una "filosofía científica" que perdura hasta nuestros días. Por el otro lado, muchos portadores de la investigación científica dejaron de manera no científica que su conocimiento se convirtiera en visión del mundo, el saber de sus métodos en teoría del conocimien-

to, su intuición total en monstruo de la llamada concepción científica del mundo.

Así crecieron al mismo tiempo con la moderna ciencia natural y la técnica sus trastornos mentales. Sólo una breve referencia histórica: Descartes ignoró a la ciencia moderna, no entendió siquiera a Galileo, sino que continuó las viejas especulaciones de pobre contenido. A pesar de ser un matemático creativo, no tuvo participación en la moderna ciencia natural. Sus ideas modelo y una grotesca visión mecanicista del mundo indujeron a algunos naturalistas a entender mal su propio hacer. Bacon ideó la moderna orientación tecnicista que Descartes compartió, pero tampoco comprendió la moderna ciencia natural ni halló un conocimiento científico. Auténticos naturalistas la examinaron (Harvey, el descubridor del sistema circulatorio, un temprano maestro de la investigación) y a través de la limitación y los métodos de la observación alcanzaron uno tras otro resultados que tuvieron vigencia para siempre. Harvey pudo decir con ironía: "Bacon filosofa como un Lord canciller". Para horror de los filósofos profesionales de entonces (1863), Liebig mostró en su escrito sobre Bacon que no había en él vestigio alguno de ciencia moderna. Sin embargo, a través de su enorme prestigio Descartes y Bacon acompañaron con sus ideas los siglos ulteriores. Consumaron y dieron expresión eficaz a los trastornos que transigían con las inclinaciones del pensamiento semicientífico.

Esta desgracia del trastorno constituye al mismo tiempo una referencia a la nueva oportunidad moderna de la conciencia de verdad filosófica y científica. En efecto, las ciencias traen esta doble posibilidad positiva: su propio desenvolvimiento puro, y, a través de su existencia, la claridad decisiva del sentido de la más primordial filosofía que siempre debe reconquistarse de nuevo.

La filosofía sin el espíritu de lo científico como su momento, se hace incierta hoy en general. A pesar de conocimientos particulares acertados, la ciencia sin filosofía se torna en total en no crítica y en oscura reserva en la disposición interior de sus portadores.

Suele escucharse a menudo: "la filosofía es demasiado elevada para mí", "yo no entiendo la filosofía", "no tengo cabeza para la filosofía", "la filosofía no es mi especialidad". Filosofía significa abstracto. Se dice que es espacio vacío de aire en el que la voz no tiene eco. La respuesta sería: el espacio no está vacío de aire, pero de hecho, como el mero aire, aparentemente no es nada. Sin embargo es, es el aire que necesitamos respirar para existir, el aire de la razón, sin la cual nos asfixiamos en el mero entender. Ella se trueca en el aliento vital de la existencia. No es sino a través de ella por donde habla la realidad desde un profundo origen.

Nuestra mirada puesta en un problema básico de la ciencia y la filosofía modernas debiera fundamentar esta proposición para el ser médico: en la unión de los cometidos de la ciencia y de la filo-

sofía reside la condición esencial que hoy no posibilita la investigación, pero sí la conservación de la idea del médico. La práctica del médico es filosofía concreta.

Conclusión: de lo que el médico sería capaz

Nosotros tenemos presentes en los médicos modernos tres tendencias contraproducentes que siempre son la sombra de una dimensión. En primer lugar el aumento de los requisitos técnicos de la capacidad médica a través de la organización tienen como secuela la influencia ruinosa sobre la realidad de la idea del médico. En segundo lugar, el progreso del conocimiento científico tiene como secuela una medicina que si no observa sus límites viola a través de las teorías la terapia y a los enfermos, limita el intelecto y el alma. En tercer lugar, la sustancia de la idea filosófica del médico tiene como secuela en esos límites el abuso de la no filosofía.

¿Son inevitables las tres tendencias?

La primera: frente a la opresión de la organización técnica se ven hoy en día médicos que individualmente buscan salvar en su ámbito lo que todavía puede prosperar en circunstancias felices, en una disposición de encontrarse entre los últimos en un mundo en vías de desaparecer. Pero quien está resuelto a satisfacer su idea como médico y ser razonable como paciente, jamás se deja

desalentar. Se produce la constante lucha por las reformas y se da la solidaridad de los sensatos.

La segunda: la limitación a la medicina científica no es peligrosa para el investigador. Todavía no es médico. Pero a diferencia del investigador limitado, el médico necesita la universalidad. A decir verdad, no hay una medicina total. El todo no es un objeto, sino una idea, pero el médico soberano quiere disponer en forma universal de todos los puntos de vista posibles y como hombre sentirse como en su casa en el mundo humano, en el mundo del espíritu.

La tercera: vemos médicos que con derecho reprueban la filosofía cuando se refieren a la filosofía profesional y a la no filosofía. Sin embargo, sin filosofía no se puede dominar el abuso en el límite de la medicina científica.

Permítasenos recordar el aforismo hipocrático: ἰατρὸς φιλόσοφος ἰσόθεος.

El médico que en base al progreso técnico científico puede conseguir logros tan inauditos, no llega a ser médico integral sino cuando acoge esta práctica en su filosofar. Se encuentra entonces en el campo de las realidades a las que da forma como entendido sin dejarse engañar por estas realidades. Como el más fuerte realista sabe en el no saber.

A través de la intimidad con sus enfermos, este refugio de ayuda personal que se puede afianzar contra los poderes extraños y el Estado y la sociedad, el médico llega en su sobriedad a la experien-

cia humana. Frente a la necesidad llega en la práctica a la intelección filosófica, a lo eterno, esa idea que puede volver hacia el bien al progreso mismo.

Pero éste es el problema fatal de la era técnica. En esta era de la ilustración, en la incrementación del saber y el poder, en la fe en el progreso en sí, a menudo no se comprende en qué afecta en realidad a los individuos. Mientras que las cosas reales en el mundo se volvieron más claras que nunca, la realidad se opacó.

En todas partes y en general, la era se enfrenta a la cuestión de la vuelta. Nadie sabe dónde surgirá primeramente la llama de la renovación.

El médico que obliga al investigador que hay en él a tener conciencia de sus límites, no deja nada incuestionado como evidente por sí, y por medio de la meditación da la guía al filósofo en él. Frente a los peligros mortales que provienen de la técnica y de los fuegos fatuos, podría hallar en representación de todos el camino que lo saque de la prisión del limitado pensar del mero entendimiento.

Tal vez los médicos sean los llamados a dar la señal.

Crítica al psicoanálisis

Casi no es posible hablar del psicoanálisis como de una unidad, salvo que todos los psicoterapeutas que se sirven de ella se orientaran por

Freud en adhesión ortodoxa o crítico rechazo. No hay duda que Freud es una eminencia gris. El peso de su saber, la radicalidad con la que va hasta el absurdo, su referencia a la crisis de una era mendaz, su estilo y su porfía influyeron con más intensidad de lo que fueron capaces cualquiera de sus seguidores. Todos los conocimientos fundamentales provienen de él. El hecho de estar prisionero de los conceptos de las ciencias naturales sin haber hecho genuina investigación en ellas, y su dependencia del pensamiento psicológico del tipo de Herbart, son propios del hombre del siglo XIX. Su peculiar frialdad, más aún, su odio, animan los métodos de su investigación. A través de las críticas se ha evidenciado hace mucho lo que en sus descripciones, interpretaciones y tesis tiene valor de conocimiento, lo que es procedimiento pseudocientífico, lo que en la marcha de la argumentación no es progreso de una teoría consistente, sino variaciones de las ocurrencias del autor. Freud participa del espíritu de la ciencia moderna. Con sus descubrimientos, él mismo provoca nuevos encubrimientos. En la historia del espíritu, su papel ha consistido en llamar la atención sobre posibilidades ignoradas, pero siempre es rápido en llegar a ideas gratuitas, por no decir atrevidas (como en el libro sobre Moisés, entre otros).

En la actualidad, hay psicoterapeutas interiormente independientes que aman a su prójimo y quisieran ayudarlo. Hacen razonablemente lo

posible en cada persona en particular. También utilizan métodos psicoanalíticos sin dejarse atrapar por ellos. No organizan ni tecnifican, lo cual será siempre asunto de la comunicación histórica de individuos aislados. Están acostumbrados a un claro conocer científico y siempre lo tienen presente como la base de toda terapia. No es a éstos a quienes nos referiremos la continuación.

Antes bien, quisiera volver a señalar una corriente dentro del movimiento psicoanalítico que, al parecer, se hace cada vez más fuerte. Quisiera señalar lo que constituye el carácter de fe en este pensamiento. Esta fe es posible y fomentada a través de algunos errores objetivos, de los cuales formularemos los siguientes:

1. Se confunde la comprensión del sentido con la explicación causal.

La comprensión del sentido se cumple en la mutualidad de la comunicación. La causalidad es ajena al sentido, reconocible en distancia como otra cosa.

A través de la comprensión yo no determino, sino que apelo a la libertad. A través de la explicación causal, me hago capaz en cierta extensión de intervenir en forma racionalmente calculable en el acontecer, en el sentido de los fines deseados.

Si confundo, en cambio, la comprensibilidad del sentido en el ámbito de la libertad y la explicabilidad causal, palpo la libertad. La manipulo entonces como un objeto, como si estuviera presente en forma reconocible, a través de lo cual yo la de-

nigro y por añadidura pierdo posibilidades causales que existen de verdad.
2. La modalidad del influjo terapéutico es cuestionable. Se sabe que todos los procedimientos psicoterapéuticos tuvieron éxito en manos de personalidades eficientes a través de los milenios. Se ve que los procedimientos psicoanalíticos han tenido tantos éxitos y fracasos como otros métodos. No está bien calificar de curación la conformidad de algunos pacientes con su activa aplicación y su biografía total. Mientras que en la medicina propiamente dicha han sido posibles curas formidables, casi portentosas gracias a los conocimientos de los últimos ciento cincuenta años, de modo tal que la vida del hombre occidental se ha prolongado término medio en veinte años, los resultados psicoterapéuticos no han ido en aumento. Al parecer, de acuerdo con la naturaleza de la cosa, no lo harán. Lo que aquí se llama terapia en la vaguedad y arbitrariedad del significado de curación, se reconoce en la palabra de un famoso psicoanalista en 1933: la mayor acción psicoterapéutica habría sido la influencia de Adolf Hitler.
3. Lo que llamamos neurosis no se caracteriza por los contenidos comprensibles de los síntomas, sino por los mecanismos de traducción de lo psíquico en lo físico, del sentido en el acontecimiento corporal ajeno al sentido o en los mecanismos psíquicos de neurosis compulsivas, esquizofrenias y otras. Sólo un reducido porcentaje de personas padece a causa de esos mecanismos, de es-

te talento o de esta fatalidad que las hace enfrentarse como si se tratara de algo extraño con sus propios procesos intelectuales, actos de su libertad en la forma de alteraciones físicas y psíquicas que no pueden dominar. En cambio, la mayoría de los individuos reprimen, olvidan, dejan en suspenso, sufren y toleran hasta el extremo sin llegar a generar por ello alteraciones físicas o psíquicas.

Estos y otros errores son científicamente explicables como tales. Ofrecen la posibilidad de revisar, diferenciar, examinar. La situación es otra en lo que se refiere a las concepciones básicas del psicoanálisis, a las que se puede calificar de fe. Esta fe se caracteriza por los siguientes rasgos:

1. Todo cuanto le sucede al hombre y sucede en él tiene sentido. La absolutización del significado y la nivelación de este significar en un único plano de comprensión del sentido significa una "concepción del mundo" que se hace toda símbolo, pero de la especie de símbolo descifrable. De los síntomas histéricos reales y otras manifestaciones patológicas concretas, la interpretación se extiende a todas las enfermedades, a la biografía total del individuo. Resultan pues, infinitas posibilidades de interpretar, encontrar nuevas interpretaciones, interpretaciones opuestas, seguir interpretando y excederse en la interpretación que no tiene fin y pierde criterios sobre lo correcto y lo falso. Una condición de ser discernible deja de ser tal si se la sumerge en el discurrir de una interpretación sin término.

2. Surge la exigencia de un saber total del hombre, de su verdadera sustancia que todavía es anterior a la separación en cuerpo y alma. Esta totalización de la concepción del hombre es científicamente imposible. Como estructura ideológica es análoga al totalitarismo en la interpretación de la sociología histórica, se funda en la confusión de lo discernible y la libertad. La libertad convertida en objeto, ya no es libertad.
3. La enfermedad se considera una culpa. Lo que en dominios limitados constituye un posible punto de vista frente a los síntomas patológicos —en ningún caso un criterio médico—, se hace extensivo con mayor o menor claridad a todas las enfermedades. Una filosofía equivocada e inhumana en sus consecuencias echa a perder el sentido y la ética de la asistencia médica.
4. Surge más o menos consciente una idea de la perfección humana a la que se designa salud. La unidad del hombre, la unidad de la ciencia, la unidad de la medicina son destacadas en forma patética, pero pensadas como sometimiento a los cuestionables contenidos de fe de la mala filosofía fluctuante que se mueve con imprecisión en confusos círculos dialécticos.
5. Obra aquí una tendencia oculta, fanática y destructiva. Rara vez se alude a ella, pero Viktor von Weizsäcker lo hizo una vez con suma claridad. Le "preocupaba... que si alguna vez la psicoterapia lograba resolver por vía del análisis y curar una grave enfermedad orgánica, podía presentarse co-

mo secuela un estado lindante en una psicosis. Si la enfermedad es pues, por así decir, una materialización del conflicto, con su espiritualización vuelve a presentarse entonces el conflicto... La exitosa psicoterapia será entonces la producción de un nuevo conflicto. Sin embargo, si el conflicto conduce a pensamientos nunca escuchados, a hechos magnos, entonces habrá un medio al que esto no le agradará en absoluto. Ya se trate de separación matrimonial, vuelco político o revolución religiosa, en todos los casos el así curado se convertirá en enemigo del orden establecido y su médico... será condenado. Lo que aquí expreso es mitad profecía y mitad descripción de lo que ya está sucediendo". "La medicina psicosomática bien entendida tiene un carácter revolucionario... Pero, sin duda, donde la vida es una contradicción razonable, también lo debe ser la terapia... Terapia quiere decir que la acción médica participa en el proceso de la enfermedad, lo acompaña, se inmiscuye en él, coopera en la evolución."

Lo que aquí tenemos es evidente. Quien no lo capte necesita de las interpretaciones que nos demandarían demasiado tiempo y espacio.

En estos motivos de fe reside una verdad, pero una verdad errónea en tales formas. Es la verdad según la cual al médico (como a cualquier otro profesional que trate con seres humanos) no le basta haber aprendido y aplicado lo cognoscible a través de la ciencia. La personalidad moral del mé-

dico siempre significó más. Lo que es la idea de su profesión en la que la ciencia aplicada es sólo una herramienta, no es en si objeto de la ciencia, sino cuestión de la autoeducación en el obrar interior dentro del ámbito de la filosofía y la religión. Cuando Th. Bovet habla de la "psicohigiene" y dice: "quien la enseñe debe personificarla en si mismo", quiere decir esto y dice algo bueno. Habla del consejo y de la ayuda en la aflicción anímica y opina que "no se puede llevar a nadie más allá de la posición en que está uno mismo", o: "quien considera el matrimonio como una forma especial junto a otras formas posibles, ha comprendido poco o nada del matrimonio y no sirve para higienista psíquico", o: "quien desecha la fe religiosa como sugestión o ilusión no debe ocuparse de la psicohigiene".

Nos preguntamos si el psicoanálisis sería el camino para alcanzar la madurez, la riqueza de la vida, la verdadera fe, o si aquí, a través de una fe equivocada, sin fundamento pero que no obstante se sostiene con fanatismo, no se obstruye más bien el camino hacia el genuino ser hombre que se alcanza por referencia a la transferencia.

La fe de los psicoanalistas puede aparecer con giros de escepticismo, cuando por ejemplo Jung contempla todos sus puntos de vista sólo como "propuestas e intentos para la formulación de una novedosa psicología científica", pues en su opinión "falta mucho, mucho, para que llegue el momento de una teoría total"... Sostiene pues a ésta fun-

damentalmente como posible meta y de hecho bosqueja sin cesar esquemas de una teoría total concebible para él.

El ropaje médico para las concepciones no médicas, el ropaje medicoterapéutico para los métodos de tratamiento no médicos en relación con los padecimientos y necesidades crea una confusión de la postura básica que prepara el terreno para una ortodoxia. Lo que empezó con el anatema de Freud contra sus discípulos desertores significa una tendencia situada en la cosa. Esta tendencia se ha robustecido. Señalaré lo que probablemente habrá de suceder: desde hace decenios, los psicoanalistas fundan sociedades que se arrogan el derecho de distribuir diplomas en base a la organización de una institución didáctica. Al igual que las sectas, apelan a la solidaridad. Lo que une a los miembros no es la discusión científicamente determinada sobre el terreno de una razón que los una a todos, sino una concepción total fluida en sus formulaciones, pero reconocible en la postura.

Ya está a la vista el paso hacia la formación de los psicoterapeutas psicoanalíticos ortodoxos a través de una diferencia radical en los requisitos para la graduación médica y la graduación de psicoanalista proyectada. La graduación médica se otorga en base a los conocimientos y pericias que he adquirido universalmente en conciencia científica a través del conocimiento en virtud de observaciones y experimentos en todo momento repetibles. Por el contrario, la graduación de psicoana-

lista debe establecer además como requisito el llamado análisis didáctico, un procedimiento en todo análogo a los ejercicios, durante los cuales la verdad era adquirida no por el conocer universal, sino por la ejercitación en el tratamiento de la propia conciencia. El análisis didáctico imprime tan hondo las profesiones de fe en relación con la propia existencia que, en caso de resultar, éstas quedan positivamente fijas y convierten al así adoctrinado en un correligionario apto del proyectado gremio. Un proyecto argentino de reglamento de perfeccionamiento, impreso en una revista alemana de psicoanálisis (con evidente conformidad) arroja luz al respecto: propone la admisión en base al curriculum y una entrevista con dos analistas instructores, o sea un examen de competencia; asistencia a un mínimo de 350 sesiones de análisis didáctico; colaborar en un grupo de estudio dirigido por un mentor. De aprobar, autorización para practicar dos análisis de control por año, es decir, el analista principiante analizará a dos pacientes bajo el control de un experto. Por último, el analista practicante, el analista supervisor y el mentor pasarán sus respectivos informes. Ahora viene lo más significativo: si a juicio del analista instructor el análisis didáctico no avanza en forma satisfactoria, el analista practicante puede ser reemplazado una vez y si fracasa de nuevo se le aconseja abandonar la carrera, es decir, habrá quedado demostrado que el interesado no está dotado para admitir la fe necesaria. A través de la repeti-

ción en los largos análisis, la fe se consolida. El individuo así ejercitable es útil. Si bien nunca se habla de obediencia, es una exigencia tácita que ya explicaba el anatema de Freud. Tener serias dudas y hacer cuestionamientos a través de la libertad de la razón, lleva a perder la habilitación de psicoanalista.

Aquí se ha dado un paso extraordinario, naturalmente sin tener conciencia de su importancia.

Desde el punto de vista científico, el análisis didáctico no puede ser considerado como fuente de conocimiento inmejorable en sus métodos, aun cuando con él se recogen experiencias que pueden tener interés para la ciencia. Pero el análisis didáctico debe antojársele indigno a la razón. El proceso existencial de obtención de una transparencia de sí mismo y del desarrollo del propio ser en el hacer interior, la propia libertad, no son posibles en serio frente a otro individuo, a no ser en la comunidad de la comunicación existencial, en la cual cada uno se vuelve él mismo, al hacerse el otro él mismo. Lo que se puede adquirir con la guía de la elevada tradición filosófica de los estoicos, San Agustín hasta Kierkegaard y Nietzsche, de la mano de poetas y sabios, sólo a través de la propia consumación, debe perderse en un proceso tecnificado del análisis realizado por un llamado experto. No hay aquí términos medios para el juicio. Ya no se trata sólo de la ciencia, sino de la razón y la libertad mismas (con absoluta ignorancia de la plétora de banalidades que abundan en la litera-

tura psicoanalítica, las cuales nadie que acceda a participar realmente como objeto en un análisis didáctico puede estar seguro de no quedar expuesto).

Esta exigencia del análisis didáctico y sólo ella, hace inevitable la siguiente pregunta: ¿puede una universidad que cultiva la investigación libre abrir su ámbito a todas las posibilidades del conocimiento, por lo tanto también al psicoanálisis, para que en libre discusión y un trabajo objetivamente examinable se evalúe lo que saldrá de allí? ¿Puede una universidad, con la sola condición de la liberalidad y la conciencia científica y la imparcialidad de sus miembros, crear institutos que fijen para sus discípulos el requisito de un análisis didáctico en 300 ó 150 sesiones o las que fueren? A mi juicio, no. Puede permitir que se realicen análisis didácticos, pero no que éstos sean una condición para la obtención de diplomas. Aquí se ha llegado a un límite. A la universidad tampoco le sería útil un instituto que, mediante técnicas budistas de la meditación en grados de la transformación de la conciencia, quisiera crear conocimientos superiores, suprasensibles. En esta cuestión, la claridad me parece indispensable. Cualquiera que lo desee, estará autorizado a ensayar un análisis didáctico y permitir que se practique en él, pero no puede establecerse como condición sin tergiversar el sentido de los contenidos científicos de la investigación. Donde el análisis didáctico se hace condición de un método de investigación, se niega la

ciencia libre. Por lo demás, Freud no se sometió a ningún análisis.

El análisis didáctico, como todos los experimentos practicados en seres humanos, no se puede mirar con indiferencia. Si bien no constituye un peligro para el cuerpo y la vida, entraña riesgo para la pureza, la libertad y la salud del alma. Donde el experimento con seres humanos en sí mismo se torna en condición para aprobar, allí se lesiona a la humanidad. Sin embargo, todavía hay libertad, por cuanto nadie necesita aspirar a graduarse y aun hoy se puede practicar la psicoterapia sin la graduación. Pero la intención es evidente. Y sin duda, en virtud de esta intención la psicoterapia médica sin esa graduación autoritaria sería prohibida, si contaran para ello con el poder estatal.

Si echamos una mirada a todas estas manifestaciones de las que sólo he recordado unas pocas y viéramos entonces la seriedad con que se tomaron tales cosas, por ejemplo en el Congreso de Internistas celebrado en Wiesbaden en 1949, ciertamente nos asombraríamos. La medida de reconocimiento en la discusión por parte de los no analistas, la cautela, como si pudiera haber algo en ello, la preocupación de que un rechazo radical pudiera valerle a uno el título de ignorante en materia científica, muestra cuán profunda es la acción de estos modos de creer. Aquí, donde con la ciencia se amenaza simultáneamente la libertad y la humanidad y lo serio de lo incondicional, una reacción podría conducir a la necesaria autognosis.

Pues desde hace cien años, al olvidar el gremio médico su idea de la profesión por el enorme incremento de la capacidad técnica, ha quedado cada vez más a merced de ésta. Ahora bien, para el médico son indispensables estas dos cosas: primeramente la ciencia y la capacidad fundamentada por ella y de este modo la clara conciencia metódica de los efectos causales y sus límites, el pensar y obrar limpios dentro del marco de lo posible a través de la ciencia. Segundo: esta capacidad debe seguir siendo la herramienta subordinada al ejercicio de la ética del médico. No en los medios de fundamento científico, pero sí en la manera de su aplicación, de común acuerdo con el paciente y con su cooperación, reside lo otro básico de la misión de tratar animales o personas. Eso otro no es objeto de la investigación científica sino cuestión de la personalidad humana que está madurando éticamente. Pero el auténtico procedimiento científico y esta personalidad son inseparables. El procedimiento científico deja de ser fiable cuando la personalidad falla. La personalidad no basta, cuando no domina a la herramienta: buena gente, pero no se necesitan malos músicos.

El psicoanálisis, en aquellas de sus manifestaciones sobre las que acabamos de reflexionar, es ruinoso para la medicina, pero es como un fanal para conjurar la autognosis médica. No se debe facilitar demasiado esta autognosis. La falsedad del enemigo destructor de toda auténtica medicina no se combate mediante el procedimiento científico

satisfecho de sí mismo, sino sólo a través de la totalidad de la ética, en la cual también aquél conserva la fiabilidad.

Naturaleza y crítica de la psicoterapia

Prólogo a la primera edición

En estos días la psicoterapia se ha convertido en un asunto que atañe a casi todas las personas. Si bien creció en suelo médico, se liberó de sus orígenes. Hoy hay psicoterapeutas sin preparación médica, también hay por cierto psicoterapeutas médicos, en quienes su formación médica prácticamente no juega ya papel alguno. Quien aspire a dedicarse al tratamiento psicoterapéutico debiera saber qué hace y qué le cabe esperar.

En este librito han sido incluidos dos capítulos de mi obra "Allgemeine Psychopathologie" [Psicopatología general] 6ª edición 1953, Springer Verlag, que tratan expresamente de la psicoterapia. Me parecen adecuados para ilustrar a toda persona que se interese en estos problemas. Están

al alcance de todos, aunque dentro de una obra más voluminosa son casi inaccesibles a un público más vasto.

Con ellos pretendo ser útil a todos aquellos que están dispuestos a una interpretación razonable, a una manera de pensar científica y a una postura filosófica crítica.

Basilea, diciembre de 1954

Karl Jaspers

Psicoterapia

Reciben el nombre de psicoterapia todos los métodos de tratamiento que actúan sobre el alma o el cuerpo con recursos que guían a través del alma. Requieren por completo la cooperación de la voluntad dispuesta para ello del enfermo. El campo de acción de la psicoterapia lo constituye la gran cantidad de psicópatas y enfermos mentales benignos, y todos aquellos individuos que se sienten enfermos y sufren en su estado psíquico, casi siempre también los casos de padecimientos físicos a los que tan a menudo se superponen síntomas nerviosos, respecto de los cuales la personalidad debe intervenir interiormente. Para todos estos casos poseemos los siguientes métodos de influencia ejercida sobre la psique.

Métodos de sugestión

Sin apelar a la personalidad del enfermo, utilizamos los mecanismos de sugestión para lograr determinados efectos palpables: liberación de síntomas aislados, síntomas físicos concomitantes, mejoramiento del sueño, etc. Ya sea en estado hipnótico o durante la sugestión en estado de vigilia hacemos al paciente accesible a las sugestiones y luego lo inducimos a aquello que queremos lograr. Todo depende de la evidencia y la fuerza de las ideas sugeridas al paciente, de la dominante presencia vital del sugestionador. La fe del paciente ayuda y pronto se logra un verdadero resultado.

De la influencia sugestiva, por cierto ignorada a menudo por el médico y el paciente, forman parte también un gran número de recursos medicamentosos, electroterapéuticos y otros con los cuales se alcanzan desde hace mucho brillantes resultados en los enfermos psíquicos y nerviosos. Es indiferente que se prescriba en tales casos agua azucarada o teñida de azul o una píldora tónica, que se haga pasar realmente por el cuerpo una descarga eléctrica o que sólo se provoque la ilusión mediante un gran despliegue de aparatos. El paciente debe estar convencido de la importancia de la medida, eso solo es lo importante. Debe creer en el poder de la ciencia o en la capacidad y el saber de la personalidad médica autoritaria y de firmeza volitiva.[1]

[1] En la Primera Guerra Mundial se hizo famoso en la clí-

Métodos de catarsis

En tanto los enfermos padecen por la repercusión de sus vivencias y en tanto sus síntomas aislados sean manifestaciones de este efecto tardío, es necesario provocar de alguna manera la abreacción de los afectos, que son las fuentes de los padecimientos. Breuer y Freud desarrollaron este tratamiento psicoanalítico en un método, cuyo ulterior perfeccionamineto por Freud no se necesita adoptar en detalle, cuando se conoce el principio en que se funda. Dejamos que los enfermos hablen libremente, los encauzamos por el camino correcto cuando parecen inclinarse a callar algo esencial, les demostramos comprensión y les damos la seguridad de que no los condenaremos por su moral. A menudo, tales "confesiones" suelen procurar consuelo. Hay casos aislados en los que pueden hacerse conscientes vivencias por completo olvidadas (desdobladas) con lo cual cesa inmediatamente un síntoma físico o psíquico anormal. Frank desarrolló el método de despertar vivencias olvidadas en el enfermo durante el semisueño hipnótico y provocar su abreacción.

---

nica Erb (Heidelberg) el antiguo y rudo método de someter a intensas descargas eléctricas a los pacientes para eliminar enseguida los fenómenos de histeria. (Kaufmann: *Die planmässige Heilung komplizierter Bewegungsstörungen bei Soldaten in einer Sitzung*. Münch. med. Wschr. 1916 I).

Métodos de ejercitación

Reciben esta denominación los actos a través de cuya repetición regular el enfermo trabaja en sí mismo de acuerdo con determinadas prescripciones, con el fin de alcanzar cambios indirectamente deseados de la postura psíquica y adquirir aptitudes.

a) *Gimnasia:* actualmente tienen bastante difusión los ejercicios gimnásticos en sus múltiples formas. Sobre la vida psíquica inconsciente, los procederes involuntarios y los estados interiores actúan ya sea la voluntad y la conciencia (la mayoría de las veces con escaso poder) o la ejecución de una acción (ritos mágicos, actos culturales, ceremonias etc.). En medio del moderno descreimiento se busca provocar estos cambios de la vida psíquica inconsciente de una manera práctica mediante ejercicios físicos. A través del aflojamiento y la relajación o la tensión y el fortalecimiento de la materia animada, el alma misma coopera en su transformación. Para los occidentales siempre activos, acostumbrados a una vida que exige demasiado a la voluntad, los ejercicios más importantes son los de relajación. Ciertos terapeutas dan valor a los ejercicios respiratorios: la respiración en sus fases de inspirar y espirar es como un símbolo del recibir en nuestro interior el mundo exterior y derramarnos en él. En la ejercitación consciente de la respiración la vida psíquica inconsciente se liberaría y se confiaría al mundo.

b) J. H. Schultz hizo del *autogene training* [ejercitación autógena] un método que consiste en la acción de la voluntad sobre la propia vida somática y psíquica, al principio mediante la desconexión del estado de conciencia, luego por autosugestiones en la "autorrelajación concentrada".

Métodos educativos

Cuanto más acude el paciente al médico por propia necesidad para subordinarse y recibir una guía, tanto más puede adquirir esta relación el carácter de una educación. Se quita al enfermo de su medio habitual y se lo interna en un hospital, en un sanatorio o en un balneario. A través de disposiciones ejecutadas bajo la dirección de una instancia autoritaria se logra imponer directamente una disciplina. Se le da al paciente una completa reglamentación de vida. Hora por hora debe saber lo que tiene que hacer y observar estrictamente el programa.

Métodos que recurren a la propia personalidad

Cuando la responsabilidad por la acción se pone en la personalidad del enfermo, es él quien toma las últimas decisiones, su juicio es determinante y su acción directa, el método es completamente diferente del de los casos precedentes. Es más sencillo en la forma, pero más importante en

el aspecto humano que todos los anteriores, el menos sujeto a reglas, pero sí al tacto y los matices.

a) El médico comunica su saber psicopatológico, instruye al paciente sobre aquello que le está sucediendo realmente. Cuando el enfermo, tal vez como ciclotímico, adquiere clara idea de que su padecer reconoce fases, esto le es útil para liberarse de falsos temores y le es útil para comprender las causas extraconscientes de fenómenos, que tal vez lo torturan exclusivamente en lo moral.

b) El médico quiere *fundamentar y convencer*, influye sobre las valoraciones y la concepción del mundo del enfermo. Se habla de métodos de persuasión.

c) El médico *se dirige a la voluntad*. En un caso estimula la fuerza de voluntad; en otro, a abandonar un dominio sobre sí mismo en la situación equivocada. Sería decisivo el conocimiento de los fenómenos que en cierta extensión son asequibles al autodominio, y aquellos que no lo son (por ejemplo los síntomas de compulsión).

No pocas veces un observador consciente tiene dudas acerca de dónde puede y debe intervenir la voluntad y así, por otro lado, tal intervención no hace sino empeorar en todos los casos y antes bien es necesario un dejar pasar.

Sabemos que nuestra vida consciente poco más o menos es sólo la capa superior de un dominio vasto y profundo del acontecer sub y extraconciente. La autoeducación consiste en influenciar esta vida psíquica subconsciente, guiar sus accio-

nes, dejarles libre curso o inhibirlas. Son para ello necesarios métodos opuestos, según sea la clase de vida psíquica. Por un lado, frente a inhibiciones e influencias surgidas de principios convencionales, debe cultivarse la entrega al subconsciente, el saber esperar, el prestar atención a los instintos y sentimientos; deben desarrollarse los gérmenes que dormitan en el inconsciente. O por el contrario, la voluntad debe ser educada para realizar inhibiciones y represiones cuando regiones del inconsciente se han ensanchado a costas de otra y han arrojado fuera del camino al individuo. De este modo, nuestras influencias se encaminan por un lado a estimular la actividad, el esfuerzo y por otro a la entrega, al relajamiento, a la confianza y al propio inconsciente.

Casi siempre el hombre se enfrenta a sí mismo, a su propio inconsciente. Rara vez se da en un paciente que por así decir, se identifique plenamente con su inconciente, con sus instintos y sentimientos. La mayoría de las veces la personalidad está en guerra con sus propios principios y comprender esta oposición de la personalidad respecto de su propio inconsciente en el caso individual es la condición para ejercer una neta influencia. Quienes acuden al psiquiatra no son aquellas personas cuyo inconsciente se distingue por la normalidad, la formalidad y la fuerza de los sentimientos e instintos que afloran de él y que se saben uno con su inconsciente, sino aquellas cuyo inconsciente es confuso, inseguro e inconstante, aque-

llas que están enemistadas con su inconsciente y consigo mismas, que por así decir están sentadas sobre un volcán.

d) La condición indispensable para una conducta razonable y eficaz para con uno mismo es el *autoesclarecimiento*. El médico quiere ayudar al enfermo a hacerse transparente. Se habla entonces de métodos analíticos. Lo menos que éstos suelen ser es inofensivos. A menudo son excitantes y por momentos perturbadores. A veces cabría preguntarse quién puede atreverse a radiografiar el alma individual hasta sus abismos, si no está establecido de antemano que el hombre puede depender de sí mismo, que puede vivir a partir de su verdadero origen si sólo se lo descubre, o que para el caso de la impotencia humana los sacramentos de una instancia objetiva están disponibles para ayudarlo y son bienvenidos.

Aquí, donde la razón filosófica preside, todo depende de la personalidad del psiquiatra y su concepción del mundo. Surgen así tales dificultades y conflictos, que el psiquiatra individual no puede tomar decisiones en base a un fundamento científico, sino sólo por convicciones instintivas.

Después de habernos formado una idea acerca de los métodos psicoterapéuticos intentaremos una observación comparativa, en primer lugar en relación con las formas, de cómo *a través de la modificación de la situación de vida* se trata de fomentar la curación:

El procedimiento más grosero y extremo es el

cambio de medio. El enfermo es sacado de su entorno habitual, dispensado de las cotidianas fricciones y dificultades que se acumularon sobre él en su mundo y expuesto a nuevos estímulos e impresiones. Se observa si eso ayuda, si a través de la tranquilidad y la reflexión, a través del cambio y una momentánea liberación de ése su mundo que lo torturaba, el enfermo gana fuerzas para avanzar con mejores perspectivas. De esta manera, el médico no interviene en nada de lo que se opera interiormente.

La *terapia de trabajo* coloca al alma y al cuerpo bajo condiciones de vida naturales –a diferencia del vacío ir viviendo, el estar abandonado a sí mismo– destinadas a mantener a los enfermos unidos al mundo y obligarlos por medio de la actividad a poner en orden sus funciones perturbadas con las energías que aún les quedan.

La *asistencia* social, en tanto es realmente posible, cambia la situación de vida mediante la aminoración de los daños. Cuando ésta no es posible, sólo ayuda el asesoramiento respecto de la situación de vida y el comportarse de todas las partes.

En relación con la forma comparamos en segundo lugar cómo *experimentan los contenidos* los pacientes en su trato con los psicoterapeutas. Un mero tomar conocimiento, pensar y opinar sobre lo dicho es inoperante. Los contenidos, las interpretaciones, las finalidades deben ser experimentados para surtir efecto. Esto sucede de muchas maneras:

Las ideas en calidad de imágenes se convierten en concepciones convincentes. Sólo éstas actúan en la sugestión en estado de vigilia y en la hipnosis. El sugestionador debe lograr que lo dicho por él se torne gráfico y atrape la imaginación.

Los fines deben ser queridos. Debe venir algo constrictivo, indesviable en la tendencia de una orientación de conducta. Esto sucede a través de la exigencia autoritativa, a través de la orden coercitiva, dado el caso en forma grosera mediante la más lacónica indicación, mediante un regaño violento.

Los símbolos, en calidad de prototipos de contenidos de una cosmovisión, deben tornarse *actuales y aceptados con fe en toda su gravitación.* La satisfacción específica en el manifestarse de lo verdaderamente existente afirma un fundamento en la conciencia del ser que forma la postura interior y la disposición de vivir. El terapeuta se hace pregonero de una fe, cuando recorre tales caminos.

Cuando se aconseja e instruye sobre la interpretación de lo realmente existente, del mundo del enfermo y él mismo, importa que ejecute su sí y su no con decisión. De nada sirve saber, sino que viendo las cosas debe lograrse *reconocerlas* y *aceptarlas,* si es que habrán de ser dominadas. La responsabilidad decide en el hombre lo que habrá de apropiarse y desechar. Su determinación existencial es el último origen de un verdadero camino de la vida. Ningún psicoterapeuta puede hacer que se lo alcance. Lo extremo es desarrollar en la

comunicación por medio del diálogo las posibilidades que pueden dar la imprevisible ocasión de despertar al enfermo.

En *Macbeth*, el médico expresa una dura verdad.

Macbeth lo interroga respecto de la dama:
—¿Cómo está la enferma, doctor?
Médico: no tan enferma, señor, como atormentada por violentas fantasías que le roban el reposo.
Macbeth: Ahuyéntalas.

¿No puedes curar a un alma doliente, arrancar al sentido la profunda aflicción, borrar la cuita, en el cerebro registrada, y mediante una pócima, brindar el dulce olvido? ¿librar al pesado pecho de pesada carga que le oprime el corazón?
Médico: La enferma misma habrá de curarse.

El sentido de la práctica médica en la psicoterapia

Cómo se correlacionan el conocimiento y la práctica

Una demanda que se le hace a la psicopatología, y no pocas veces un reproche, es que debiera servir a la práctica. El individuo enfermo necesita ser ayudado y la misión del médico es curar. Esta su misión es dañada con demasiada ligereza por la idea de la ciencia pura, pues el saber en sí de nada vale. El nihilismo terapéutico es la consecuencia de un mero conocer. Uno se sentiría acabado ya si supiera qué pasa, si reconociera el problema y en el lapso que dura este proceso pudiera diagnosticar con cierta aproximación para luego confiar a los enfermos a una asistencia, sin esperanzas de poder brindarles una ayuda eficaz. Precisamente, frente a las psicosis graves y a las condiciones congénitas esto constituiría un peligro.

Por el contrario, existe una voluntad optimista de ayudar. En cualquier circunstancia es preciso hacer e intentar algo. Creemos en la salvación. El saber no interesa si no sirve a fines curativos. Allí donde la ciencia fracasa, confiamos en nuestro propio arte, en la buena suerte y por lo menos creemos en un espíritu del curar, aun cuando sea tal vez en un mecanismo terapéutico que marcha al vacío.

El nihilismo y los sueños terapéuticos han perdido la responsabilidad. La crítica fracasa en ambos casos, tanto cuando la pasividad se justifica erróneamente (nada se puede hacer) como cuando una ciega actividad supone que la voluntad y el entusiasmo en sí son capaces de lograr algo bueno: Para el ejercicio de la medicina no se requiere saber sino poder hacer. Pero una práctica efectiva no se puede basar a la larga sino en el más claro conocimiento. A la inversa, la práctica también constituye un recurso del conocimiento. Provoca no sólo lo premeditado, sino también lo inesperado. Así, hay escuelas terapéuticas que provocan involuntariamente fenómenos que curan luego. En tiempos de Charcot existían una cantidad de fenómenos de histeria que casi han desaparecido del mundo al perderse el interés en ellos. En la época en que imperaba la terapia hipnótica que tuvo su cuna en Nancy, las situaciones de hipnotismo se produjeron en Europa en una cantidad no vista ya desde entonces. A cada escuela psicoterapéutica con determinados puntos de vista ideoló-

gicos, técnicos y psicológicos le corresponden los pacientes típicos para ellas. En los sanatorios surgen productos de sanatorio. Todo esto era indeseable y tan pronto se reconocieron las circunstancias se las quiso corregir.

Subsiste el estado de cosas fundamental de que a través de la intervención psicoterapéutica y su experiencia acerca de la acción y la reacción en el trato con los pacientes es posible obtener conocimientos que jamás se logran en la mera observación frente al peligro del intento terapéutico. "Debemos actuar para llegar a un conocimiento más profundo" dice v. Weizsäcker.

De las intenciones de curar y de las experiencias que sólo se consiguen por la actividad terapéutica, se obtiene un bosquejo de la psicopatología que de antemano orienta los conocimientos hacia el fin práctico y en base a él evalúa y ordena. De ahí que los tratados de psicoterapia sean en parte los de la psicopatología. Por cierto, están limitados por el horizonte práctico, pero en tanto comunican experiencias, constituyen un importante complemento de la psicopatología teórica.

La dependencia de toda práctica

La terapia, la psicoterapia y todo el comportamiento práctico respecto de los enfermos mentales y seres anormales, dependen de las condiciones del poder estatal, la religión, las situaciones socio-

lógicas, las tendencias intelectuales imperantes de una época y luego de las condiciones del conocimiento científico reconocido, pero de ninguna manera solamente de ellas.

El *poder estatal* fundamenta o forma a través de su política las relaciones humanas básicas, la organización de la asistencia, del seguro, del aprovechamiento, da derechos y los niega. Sin el poder estatal no hay inhabilitación ni adjudicación de cargos en establecimientos cerrados. En toda práctica hay una voluntad que al fin y al cabo deriva de las confirmaciones y exigencias estatales. En cada consulta del médico se da una situación de eficaz autoridad, incrementada por la clínica, por un cargo. Y donde la confirmación no la da el poder estatal, perdura la necesidad de un poder que da la autoridad y debe ser adquirido entonces personalmente.

La *religión* o su falta es una condición para fijar el fin en el trato terapéutico. En los casos en que una fe común liga a médico y paciente, ambos conocen una instancia de la que emanarán las últimas decisiones, apreciaciones y orientaciones, en cuyas condiciones son posibles las medidas terapéuticas especiales. Si falta este nexo, toma el lugar de la religión una cosmovisión secularizada, el médico asume funciones de sacerdote, nace una idea de confesión secular, una consulta pública en cuestiones del alma. Donde ha cesado la instancia objetiva, la psicoterapia corre el peligro de no ser ya medio, sino repercusión de una cosmovisión

más o menos confusa, incondicional o variable a la manera del camaleón, seria o una farsa, pero siempre sólo personal y privada.

La comunidad en una objetividad (en los símbolos, en la fe, en las evidencias filosóficas de un grupo) es una condición para la profunda cohesión entre los seres humanos. Es muy raro que, personalmente, por motivos inquebrantables, los individuos se tengan confianza entre sí, experimenten su felicidad como la trascendencia que se muestra en la comunidad de destino. Una ilusión en ciertos dominios de la moderna psicoterapia es que, precisamente respecto de las neurosis y las psicopatías, es posible la mayor exigencia: la realización del verdadero ser uno mismo, el desenvolvimiento de la razón múltiple, la armónica humanidad plena en forma personal. La psicoterapia está ligada a la realidad de la fe común. Donde ésta falta y por ello se impone al individuo la más extraordinaria exigencia con respecto a la autoasistencia, la psicoterapia se vuelve superflua para todos aquellos capaces de satisfacer tal exigencia aunque sólo en principio, pero al fallar el individuo en la atmósfera sin fe, la psicoterapia puede ser fácilmente un medio de encubrimiento.

Las condiciones sociológicas implican las más variadas situaciones del individuo. El bienestar de una capa social, por ejemplo, condiciona las medidas psicoterapéuticas que cuestan tiempo y por ende dinero, porque exigen concentrarse durante largo rato en cada paciente particular.

La ciencia crea las condiciones en cuanto a conocimiento sólo en base a las cuales son posibles determinadas finalidades de la voluntad. Pero la ciencia misma no las fundamenta cuando provee los medios para su realización. La ciencia, donde es auténtica, es universal en sus declaraciones y al mismo tiempo crítica porque sabe lo que sabe y lo que no sabe. La práctica depende de esta ciencia en su ejecución, no en su finalidad.

En la práctica hay tentaciones de sustraerse a esta situación: la dependencia de la ciencia y la insuficiencia de la ciencia como única base del hacer. Se espera de la ciencia lo que no puede lograr. En una era de ciencia y superstición, la ciencia es utilizada para ocultar estados de cosas insolubles. Donde debe decidirse con responsabilidad, la ciencia debe calcular lo correcto en base al saber universal, aun en los casos en que de hecho no sabe: a través de ella, permite fundamentar lo que debe acontecer por otros imperativos. Esta es la situación en ciertos casos de neurosis por accidentes, en ciertos dictámenes sobre la libre determinación, en muchas conducciones psicoterapéuticas en que el médico no hace una neta separación y no se expresa con claridad.

Puede suceder que se exprese en forma de ciencia ficticia lo que no se sabe sino sólo se quiere, lo que sólo se opina, sólo se desea y cree. La ciencia se torna dúctil para los fines de la práctica. De este modo surgen dentro del marco de la práctica que tranquiliza, encubre y da seguridad,

esquemas de interpretación para los fines de la práctica que juzga, decide, da la razón y la quita. En su estructuración la ciencia se hace convencional, en el procedimiento psicoterapéutico adopta el temple de lo científico, como en otros tiempos tuvo temple teológico.

Por lo tanto, el límite dentro de toda práctica reside en aquello que está sobradamente fundamentado y se puede hacer por medio de las condiciones universales del conocimiento (que además debe ser realmente conocido y tener vigencia) y lo que tiene como condición una religión o su falta. De aquí proviene la conducción o no conducción del hacer, su estilo o su vaguedad, su temple específico y su color.

La práctica externa (medidas y juicios) y la práctica interna (psicoterapia)

Los enfermos mentales pueden quebrar todos los órdenes, convertirse en un horror o resultar inquietantes para su entorno y entonces se debe hacer algo con ellos. Los motivos de esta práctica son de doble naturaleza. En interés de la sociedad es preciso tornar *inofensivos* a los enfermos y en interés de los enfermos es menester internarlos para su *curación*.

La *seguridad pública* exige en muchos casos la internación de los enfermos para impedir sus actos de violencia. Por otra parte, se los quiere

apartar de la vista. Se varían las formas del aislamiento, se trata de darle forma altruista para satisfacer a los parientes y tranquilizar la conciencia pública. La comprensión intelectiva y la interpretación de la demencia, de un estado de cosas básico entre las realidades humanas, busca encubrirla involuntariamente. Las disposiciones y las apreciaciones tienden a simplificarla y suprimirla, liberar la propia concepción de esta realidad y suplir la realidad con una interpretación trivializante y armonizar todo según las posibilidades.

El interés del paciente requiere *terapia.* Por su propio bien es necesaria su internación, por ejemplo, para impedir el suicidio, para administrarle alimentos y además, para poner en práctica las posibles medidas terapéuticas.

La condición tácita e implícita en la práctica es que se sepa qué es enfermo y qué sano. Donde prima de hecho esta idea en forma universal e idéntica, cuando se trata en su mayoría de enfermedades somáticas, psicosis orgánicas, como la parálisis y las formas demenciales más groseras y graves, no hay problema alguno, pero sí en el vasto dominio de los casos más leves y sobre todo de las psicopatías y neurosis.

Es determinante, en particular, para las decisiones prácticas en el caso aislado que un individuo sea diagnosticado como naturalmente sano o enfermo. Cómo sucedió esto en las diversas épocas y situaciones es, junto a la dimensión de la comprensión sapiente, una cuestión de poder.

Regularmente, la cuestión adquiere especial importancia cuando se juzga el *libre albedrío del delincuente.* La neta delimitación del libre albedrío es siempre una delimitación práctica. La ciencia no puede hacer ninguna declaración sobre la libertad en base a un conocimiento profesional, sino sólo sobre estados de cosas empíricos –como por caso si un enfermo sabe lo que hizo y tiene conocimiento de que eso está prohibido, o sea si hay en él una arbitrariedad del proceder y una conciencia de la penalidad. Respecto del libre albedrío la ciencia sólo puede dictaminar según las reglas convencionales existentes, que niegan o reconocen en la libertad a determinados estados del alma empíricamente comprobables. Pensando en la libertad, Damerow (1853) escribió: "Pocos de los dementes que se encontraban hasta el presente en el hospicio local (1.100) eran y son en todo momento necesariamente responsables de todos sus actos". De acuerdo con esta declaración, un diagnóstico clínico como tal jamás excluiría el libre albedrío, sino sólo el análisis individual en la situación del hecho. Así, por ejemplo, el hombre presa de una gran borrachera normal se considera en posesión del libre albedrío, pero no en caso de un delirio anormal. El diagnóstico de parálisis excluye como tal el libre albedrío. Ilustraré las dificultades prácticas mediante dos breves ejemplos de mi propia actividad como perito antes de la Primera Guerra Mundial:

Un cartero rural que realizaba su servicio en

forma intachable, perpetró un hurto insignificante. Como se sabía que había estado internado una vez en un manicomio, lo sometieron a un examen pericial. A la vista de la vieja historia clínica que se mandó pedir, se comprobó una clara recaída en la esquizofrenia. En base a esa vieja historia clínica, el examen médico de ese momento pudo reconocer con seguridad ciertos síntomas como propios de la esquizofrenia. El diagnóstico era claro. En ese entonces la esquizofrenia (demencia precoz), así como la parálisis, se consideraban convencionalmente motivo suficiente para desconocer el libre albedrío (todavía no existían las ulteriores confusiones en torno al concepto de esquizofrenia y la tendencia a dejarla derivar a lo normal). El cartero, considerado sin más ni más como un enfermo, fue declarado por el perito en base al diagnóstico como un caso patológico contemplado en el párrafo 51 del Código Penal. El fiscal se indignó. Todos, incluso el perito, se sorprendieron. Pero el automatismo de las reglas reconocidas llevó a un veredicto de inculpabilidad.

Un típico estafador con periódicas manifestaciones de sus fantásticas aptitudes había realizado de nuevo una serie de defraudaciones. En tres cuartos de hora hice ante el tribunal (actuaba como vocal el conocido criminalista von Lilienthal) una relación de su vida novelesca y de su carrera delictiva, también llamé la atención sobre la irregularidad de su conducta, limitada a ciertos períodos y sobre los síntomas de esos deslices acompa-

ñados de dolores de cabeza, etcétera, y deduje que se trataba de un histérico que representaba una variante de la aberración humana y que no sufría de un proceso patológico. No se le podía negar el libre albedrío, al menos al comienzo de sus engaños, pero la impresión de haber obrado por una necesidad interior que en la descripción sensacionalista tal vez pudo parecer como una compulsión estética, inclinó al jurado a declararlo inocente en contra del dictamen del perito.

La psicoterapia se distingue de todas estas medidas y dictaminaciones en su intento de ayudar al enfermo mediante la comunicación psíquica, de explorar su interior hasta sus últimos abismos para hallar los principios de una guía que lleve al camino de la salvación. La psicoterapia, antes un procedimiento ocasional, se ha convertido desde hace algunos decenios en un problema general de la práctica. Es necesario estar fundamentalmente en claro antes de emitir juicios, sean de naturaleza negativa, sean de naturaleza en extremo entusiasta.

Referencia a los peldaños de la terapia médica general

Lo que el médico hace en favor de la curación se sitúa en diversos planos de sentido. Imaginemos peldaños de la labor terapéutica. Cada peldaño choca en el límite en el que la acción fracasa, y se hace necesario saltar a un nuevo peldaño.

a) El médico extirpa un tumor quirúrgicamente, abre un forúnculo, administra quinina contra la malaria o salvarsán contra la sífilis. En estos casos actúa en forma técnicocausal. Valiéndose de recursos mecánicos y químicos vuelve a restablecer nexos alterados del aparato vital. Es el dominio de la terapia más eficaz y comprensible en su acción. El límite es la vida en su totalidad.

b) El médico vela por la vida imponiendo condiciones de dieta, de ambiente, cuidados, esfuerzos, ejercitación, etcétera. En estos casos, toma disposiciones para el buen resultado de la autoayuda para la vida en total. Procede como un jardinero al cuidar, estimular y de acuerdo con los resultados intenta cambiar sus métodos constantemente. Es el dominio de la terapia en calidad de arte racionalmente reglamentado, fundado en una instintiva realización de la vida. El límite consiste en que en el hombre no sólo acontece una vida, sino que el hombre es alma pensante.

c) En lugar de restablecer el orden en el cuerpo mediante recursos técnicos en lo particular y mediante el arte de curar en general, el médico se dirige al enfermo como a un *ser inteligente.* En lugar de tratarlo como objeto, se pone en comunicación con él. El enfermo debe saber qué pasa consigo mismo para que junto con el médico ayude a curar la enfermedad como un extraño. La enfermedad se convierte en objeto común para el médico y el paciente, el tratado queda fuera del juego como él mismo cuando fomenta con el médico el logro de

la terapia causal y de la terapia organizada, pero el enfermo también quiere saber lo que le está sucediendo, considera que hace a su dignidad saber con certeza. El médico reconoce su derecho a la libertad y le comunica sin reservas lo que sabe y piensa, dejando librado cómo utilizará y elaborará este saber. El *límite* consiste en que el hombre no es un ser razonable fiable, sino un alma pensante cuyo pensamiento influye profundamente sobre la existencia vital del cuerpo.

Los temores y la esperanza, la opinión y la observación tienen una inmensa influencia sobre la vida del cuerpo. El hombre no confronta libremente su propio cuerpo sin más ni más. En consecuencia, el médico actúa indirectamente sobre el cuerpo mismo a través de sus comunicaciones. Constituye un caso límite ideal que un hombre, a pesar de todas las comunicaciones y las posibilidades intelectivas que recibe, sólo influya sobre su cuerpo en forma favorable a la vida. Como consecuencia, el médico no puede decir de ningún modo al paciente lo que sabe y piensa sin más ni más, sino tiene que condicionar su información a que el enfermo inerme no sea dañado por ella ni haga de la información un uso perjudicial para la vida.

El caso ideal de un individuo en condiciones de saberlo todo debiera llenar los siguientes requisitos: tener la fuerza para mantener en suspenso críticamente el saber objetivo y no dejar que se vuelva absoluto, es decir, frente a lo supuestamente inevitable debe vislumbrar un resto de duda y

posibilidad propio de todo lo empírico; y ante una evolución tenida por ciertamente favorable no descartar un resto de peligro. En conocimiento de la constante amenaza debe poder planificar su acción para el futuro, hacer lo que tiene un fundamento de sensatez y frente a un desenlace inevitable vivir el presente. Si el enfermo habrá de saber lo que se sabe, no tendrá que predominar la angustia del miedo. Como esto, cuando se presenta, constituye la excepción, el médico tendrá que sumar nuevos cometidos a su acción: en lugar de tener con el paciente una comunicación total fundada en la información de lo que sabe, necesitará observarlo como una totalidad de su unidad cuerpo-alma.

d) El tratamiento del individuo enfermo como unidad cuerpo-alma lleva a constantes *aporías*. El enfermo es un ser humano y como tal tiene derecho a saber lo que le sucede a través de una comunicación franca. Pero como ser humano desmaya en su miedo que trastoca todo saber en su sentido y lo hace perjudicial en su efecto. De este modo, el enfermo pierde el derecho a saber. Sin embargo, esta situación equívoca no es definitiva en la idea. El hombre puede madurar quizá en la dirección de esa excepción de un auténtico poder saber. En este ser intermedio del enfermo entre la sujeción y el ser propiamente hombre debiera ayudar la psicoterapia.

La psicoterapia puede constituirse inconscientemente para médico y enfermo. El médico li-

mita sus informaciones y les da forma autoritaria. El enfermo las toma obediente, no reflexiona, tiene ciega confianza en la certeza de lo dicho. La autoridad y la obediencia ahuyentan el miedo tanto en el médico como en el paciente. Ambos viven apaciguados en una seguridad aparente. Dada la relatividad de sus conocimientos profesionales, el médico puede tornarse inseguro, en tanto tenga conciencia de ella. Entonces se resentirá inmediatamente su autoridad, máscara que protege su propio sentimiento de seguridad. Pero si el médico en su superioridad expone su autoridad a través de la comunicación crítica de su saber y su capacidad, a pesar de todo tan limitadas, aumenta el miedo del enfermo y la situación se hace imposible para este médico como resultado de su entera franqueza. Por esta razón médico y enfermo se aferran instintivamente a la autoridad como lo que tranquiliza a éste. La susceptibilidad del médico cuando no se le cree y obedece enteramente, y la del enfermo cuando el médico no se presenta con absoluta seguridad, se condicionan mutuamente.

El estado inconsciente, en el cual se realiza esta psicoterapia a través de la autoridad, se torna consciente cuando el médico toma sus disposiciones con respecto a la unidad total cuerpo-alma y sólo entonces desarrolla la psicoterapia simultáneamente. En comparación con la información sin reservas de razón a razón, en este caso el médico interrumpe la comunicación con el enfermo al imponerle una limitación, sin que éste se percate y

para su propio bien. El médico se distancia interiormente (pero no debe evidenciarlo), vuelve a hacer del hombre enteramente su objeto con referencia al cual se atreve a iniciar el eficaz tratamiento de conjunto, dentro del cual se controla cada palabra. Ya no se le dice al enfermo libremente lo que el médico sabe y piensa, sino que toda frase, toda disposición, toda acción del médico habrá de ser calculada en principio para lograr su efecto psíquico. Médico y paciente se enfrentan como extraños, por parte del médico, en tanto el paciente cree sentir la proximidad hombre a hombre. El médico se convierte en función en el proceso del tratamiento.

Los métodos de tal procedimiento tienen un extraordinario campo de juego que va de los medios rudos a las sublimes disposiciones filosóficas. La llamada "terapia de sobresalto", el truco eléctrico, la imposición del cambio de ambiente, la hipnosis y por último el desafiar y mandar autoritarios son recetas de intervenciones drásticas y frecuentes logros en relación con síntomas cualesquiera. Pero tales procedimientos sólo tienen una limitada utilidad práctica y no son factibles de un ulterior desarrollo y profundización. En los métodos psicoterapéuticos de la psicología profunda, del "psicoanálisis y la psicosíntesis" y sus variantes, se usan métodos sublimados, en cuya acción siempre hay algo que descansa en la fe, en la verdad de una doctrina.

El límite de todas estas psicoterapias lo constituye primeramente la imposibilidad material del

médico de poder distanciarse en forma neta (siempre se interpone la subjetividad con la simpatía o la antipatía), luego el hecho de que para los fines de una influencia psíquica debe estar él mismo presente, vital y con su energía psíquica natural, o sea que de alguna manera tiene que creer con el enfermo lo que éste debe creer; en segundo lugar, la imposibilidad fundamental de objetivar es al individuo como una totalidad y de este modo hacerlo objeto del tratamiento. Como lo que es objetivado es el individuo, jamás es él mismo, pero lo que es y será él mismo, es en último lugar esencial para la evolución o la curación de sus síntomas neuróticos. En relación con el hombre mismo, con su posible existencia, el médico sólo puede obrar en la concreta realidad histórica en la que el enfermo ya no es más un caso, sino en la que se cumple un destino con su esclarecimiento y por medio de él. Convertido en objeto, el hombre puede ser tratado a través de la técnica, el cuidado y el arte, el hombre como él mismo sólo puede ir a él en unidad de destinos.

e) Por tal motivo, para la relación de médico y paciente hay como último horizonte la *comunicación existencial*, que trasciende más allá de toda terapia, es decir, más allá de todo lo que se puede planificar y poner en escena en cuanto a método. Todo tratamiento es asumido y limitado entonces por una comunidad de sí mismo a sí mismo como seres de razón que viven desde una existencia posible. Por ejemplo, el callar y el decir no se someten

a reglas, en general, consecuencia de un supuesto descuido del ser humano, ni son permitidos a discreción, como si el hombre pudiera escucharlo todo sin más ni más y luego quedar librado a sí mismo. De libertad a libertad se interroga y explora en lo concreto histórico de la situación, sin ejercer ni estar sometido a tutela ni elevar abstractas reclamaciones. En este momento, callar es tan culposo como hablar, si ocurre según la mera razón sin unidad de destinos. Médico y paciente son los dos seres humanos y como tales compañeros de infortunio. El médico no es sólo técnico, ni tampoco sólo autoridad, sino existencia por existencia, ser humano perecedero como el otro. Ya no hay soluciones definitivas.

El *límite* consiste en que los hombres como compañeros de infortunio son sólo eso en el contenido de un ser que se llama trascendencia. No une la sola existencia subjetiva, ni la existencia como tal, pues existencia es en el hombre aquello que en el mundo es necesariamente a partir de sí, pero en sí está puesto por la trascendencia desde la cual se sabe donado.

Si tenemos presente el sentido de la terapia médica a través de la sucesión de los peldaños discutidos, hasta donde la terapia termina en favor de una conducta humana conjunta, a partir de la que puede conducirse la terapia, pero no realizarse por sí misma, el saber y el comportamiento del psiquiatra (el terapeuta) adquiere *una propia significación en la totalidad del arte médico.* Él solo,

en virtud de su especialidad, contempla consciente y metódico al individuo como un todo, no a uno de sus órganos corporales, ni tampoco al cuerpo en su conjunto, sin tener en cuenta todo lo demás. Él solo está acostumbrado a considerar la situación social, el medio, el destino y las vivencias del enfermo y tenerlos en cuenta conscientemente en su plan terapéutico. En la medida en que son psiquiatras, los médicos están a la altura de su cometido total.

Lo que sucede en el enfermo en último término y decisivamente, puede llamarse el "*manifestarse*". El enfermo puede lograr mayor claridad respecto de su situación, primero al transmitírsele su saber y tener la certeza sobre determinados detalles; segundo al mirarse al espejo, por así decir, al aprender a saber acerca de sí mismo; tercero, al hacerse transparente en el obrar interior en que se trae a luz a sí mismo; cuarto, al evaluar y realizar su manifestarse en comunicación existencial. El proceso de clarificación es un esencial rasgo básico de la psicoterapia, pero no se lo debe simplificar, pues es un todo articulado que malogramos cuando se toma un peldaño por otro. Y el proceso de clarificación, como el manifestarse del hombre, va mucho más allá de lo que es accesible en la psicoterapia sistemática, lleva a devenir él mismo al hombre filosofante.

Formulado en los extremos, en la terapia tiene un sentido radicalmente diferente que el médico se dirija al ser uno mismo, busque fomentar el

proceso de clarificación en todos los peldaños y actúe en la comunicación como parte de un manifestarse, o que oriente sus esfuerzos por curar con medios de la ciencia hacia mecanismos enfermos del cuerpo o del alma. Puede ocurrir que, alcanzada la transparencia, se reordenen los mecanismos enfermos, porque tal vez éstos entran en acción cuando se vuelve falso el itinerario interior del hombre por sus posibilidades existenciales. Sin embargo, los mecanismos enfermos también pueden ser eficaces sin estos nexos, más aún, en relación con verdaderos vuelos de la existencia. Necesitan entonces fundamentalmente un punto de ataque distinto del que dan la psicología profunda y la psicoterapia.

La polaridad más profunda dentro de la terapia consiste pues en que el médico se dirija al acontecimiento biológico científicamente investigable o a la libertad del individuo. Es un error en relación con la totalidad del ser hombre que el médico deje hundir al individuo en el acontecimiento biológico para su inspección, y asimismo que invierta la libertad del individuo en un ser así, existente empíricamente como la naturaleza y factible de ser utilizado técnicamente como medio de tratamiento. Puedo manipular la vida, pero sólo puedo apelar a la libertad.

Las clases de resistencia en el hombre. La decisión del enfermo respecto del tratamiento psicoterapéutico

Hay en el hombre una triple resistencia. Esta es en primer lugar la resistencia absoluta de un no alterable en la esencia, sólo formable exteriormente; es en segundo lugar la resistencia de un estructurable interiormente y en tercer lugar la resistencia del ser uno mismo original. Respecto de la primera puede hacerse algo análogo al amaestramiento de los animales, con respecto a la segunda echamos mano de la educación y la disciplina y con respecto a la tercera, de la comunicación existencial. Cada indiviuo cae en sí mismo en estas resistencias, se amaestra, se educa, se pone en comunicación esclarecedora consigo mismo. Cuando el individuo trata con el otro, éste se convierte en objeto puro en el primer caso (el amaestramiento); en el segundo (la educación) el individuo está en comunicación relativamente abierta, pero a distancia, una distancia desde la cual acontece una conducta planificadora, educativa; en el tercero está presente como él mismo con el otro en plena franqueza por solidaridad en el infortunio, mutuamente en el mismo nivel.[1] El amaestramiento es una disposición ajena al alma. La educación se sirve de los contenidos intelectuales, de los mo-

[1] Sobre las formas de comunicación: cf. mi "Filosofía", tomo II, capítulo sobre comunicación.

tivos en una discusión que permanece bajo condiciones autoritarias. La comunicación existencial es una clarificación en mutualidad que se conserva histórica en su meollo, no significa ninguna intelección general aplicable en el caso aislado. Si alguna vez es real, no se convertirá en un instrumento útil para su empleo terapéutico del que pudiera disponerse, como cuando se proyectaba su aplicación.

A pesar de su necesidad de ayuda hay en el hombre una aversión no sólo contra la psicoterapia, sino contra todo tratamiento médico. Hay en él algo que quisiera ayudarse a sí mismo. Las resistencias en él son resistencias que él quisiera dominar por sí solo. De ahí que Nietzsche pudiera decir: "Quien da su consejo a un enfermo, desarrolla un sentimiento de superioridad con respecto a él, ya sea que el consejo sea aceptado o rechazado. Por esta razón, los enfermos orgullosos e irritables aborrecen más a los consejeros que a su enfermedad".

La cosa se simplifica sólo cuando el enfermo trabaja conjuntamente con el médico en la enfermedad, como en un extraño para ambos, pues entonces su conciencia individual está a un mismo nivel con la del médico frente al trastorno. Sin embargo, si la psique se declara necesitada de ayuda, el rechazo es sistemático. En el alma, el individuo se siente completamente distinto como él mismo de cómo se siente en el cuerpo. La resistencia de su ser él mismo quiere por cierto entrar en belicosa

comunicación amorosa con otro ser él mismo, pero no ponerse en dependencia y conducción, que, sin que él mismo pueda darse cuenta, debe condicionar su vida interior (a diferencia de la conducción afirmada en el mundo para la acción y el logro). Premisa para admitir un tratamiento así es la conciencia humana de debilidad que cree en general necesitar tal conducción interior y entonces no teme confiarse a un conductor espiritual personal para su persona privada: el individuo no resigna nada cuando deja acontecer algo que todos los hombres necesitan. O la premisa es una conciencia específica de la enfermedad: el dictamen según el cual yo estoy enfermo, se convierte en la condición de la decisión de dejarme tratar psíquicamente, pues sólo quien está enfermo necesita terapia.

Pero nosotros sabemos de la multitud de significados del concepto de enfermedad. Ser dictaminado como enfermo puede significar, por ejemplo: "no poder dominar su proceso psíquico, rendimiento deficiente, padecimiento, irresponsabilidad por un fracaso, por instintos y sentimientos, por actos".

La decisión de reconocerse como psíquicamente enfermo significa algo así como una *capitis diminutio.* Aquellas manifestaciones psíquicas dudosas en este sentido, no son como un resfrío o una neumonía, tampoco como la parálisis o un tumor cerebral, tampoco como la demencia precoz o la epilepsia, sino que se encuentra aún en el elemento de la libertad. Necesidad de tratamiento sig-

nifica aquí reconocimiento de la pérdida de libertad, donde en efecto la libertad está presente y al mismo tiempo mantiene contradictoria su exigencia. Pero cuando al final de una serie de manifestaciones psíquicas está la irresponsabilidad por falta de libertad volitiva, desde un principio es necesariamente limitada la posibilidad de confiarle algo a tal individuo, traspasarle un cometido responsable, cooperar con él razonablemente. De ahí la natural resistencia de todo individuo independiente, objetivo y creyente contra los procedimientos psicoterapéuticos que penetran hasta las profundidades del alma y afectan al individuo en su totalidad. Sin embargo, cuando son posibles las técnicas psicoterapéuticas particulares, el hombre no parece resultar afectado en total, como en la hipnosis, la ejercitación autógena, la gimnasia y algunos otros procedimientos, entonces no se trata del alma del individuo sino, realmente, de un medio psicotécnico sin proponerse otra meta que la física (como la liberación de determinados trastornos físicos). Pero aún entonces subsiste el interrogante de si el pudor y la propia estimación de este individuo autorizan tales medios debido al lado psíquico de estas técnicas.

Sea como fuese, no se puede negar que la determinación de aceptar el tratamiento psicoterapéutico significa realmente una determinación y algo así como una decisión en el desarrollo de una vida, ya sea para bien o para mal.

Metas y límites de la psicoterapia

¿Qué pretende alcanzar el enfermo cuando acude al psiquiatra? ¿Cuál es para el médico la meta del tratamiento? "La salud" en un sentido indefinido. Unos consideran que "salud" es esa disposición de vida despreocupada, optimista, trivial; para otros es una conciencia de la constante presencia de Dios con una sensación de sosiego y confianza, confianza con respecto al mundo y el futuro. Un tercero se siente sano cuando toda la miseria de su vida, sus actos condenados por él mismo, todo lo malo de su situación queda cubierto por ideales engañosos e interpretaciones embellecedoras. Y tal vez no sea exiguo el número de aquellos cuya salud y dicha son fomentadas de la mejor manera mediante el tratamiento del doctor Relling (Cf. *El pato salvaje* de Ibsen) quien dice de su paciente: "Yo me preocupo de mantener en él la mentira de la vida" y que bajo la caricatura de la "fiebre del examen de conciencia" opina: "Quítele a un hombre mediocre la mentira de la vida y al mismo tiempo le quitará la dicha". Si la veracidad es un camino deseable de la terapia — afirmado por nosotros sin reservas— entonces es un prejuicio sostener que la falta de veracidad hace enfermar. Hay individuos que prosperan en su vitalidad en forma excelente con una taimada falta de veracidad respecto de sí mismos y del mundo. Tanto más es necesaria una reflexión acerca de *qué es la curación* y además, sobre los límites de todos los es-

fuerzos psicoterapéuticos, aun cuando es imposible dar una respuesta definitiva a estas preguntas.

1. *La pregunta, qué es la curación:* En toda terapia, la condición tácita es que no se sabe lo que es la curación. En la mayoría de los casos no hay problema alguno cuando se trata de enfermedades somáticas. Pero es diferente en el caso de las neurosis y psicopatías. La curación está en relación indisoluble (una relación que encierra en sí la verdad y la falsedad), aun cuando de ninguna manera unívoca con aquello que se llama fe, concepción del mundo, ética. Es una ficción que el médico se limite aquí a aquello que rige para todas las ideologías y religiones en común como lo objetivamente deseable, como la salud.

Un ejemplo: H. J. Schultz discute la finalidad de la terapia en relación con los "estados de ensimismamiento autógenos" investigados por él. Estos no estarían ligados a la postura filosófica, ya que para la psicoterapia "el hombre es la medida de todas las cosas"; servirían a "la autorrealización singular en armonía con la vida", la "autorrealización del paciente"; el "desarrollo y la estructuración de la humanidad plena armónicamente liberada" es la misión suprema de la psicoterapia. El ensimismamiento autógeno fomentaría mediante "la introspección autodeterminada el trabajo que corresponde a la personalidad realizado en la propia personalidad". ¡Qué formulaciones dudosas y ambiguas! Estos estados de ensimismamiento se

han utilizado desde hace milenios en la técnica yoga, en todos los métodos de meditación mística, en los ejercicios de los jesuitas. Pero ésta es la diferencia: La meta era el sentido del ser de una experiencia, algo incondicional y absoluto, no una técnica psicológica, ni el hombre en su condición empírica supuesta como inmanente y perfeccionable. Al dejar caer Schultz cada una de tales realizaciones de fe, conserva sólo la técnica (que, en consecuencia, ha revisado empíricamente por primera vez en la historia en forma pura y metódica). Deben perdérsele los efectos profundos sobre la conciencia del ser del hombre, el origen de las experiencias metafísicas y de este modo el entusiasmo existencial y la amarga gravedad; pero al limitarse a la acción médica empírica, necesita pues involuntariamente esas fórmulas de la meta del tratamiento, que —como fórmulas que sustituyen de anteriores impulsos de fe— establecen una concepción específica del mundo (más o menos el individualismo burgués en su forma derivada de los estamentos de la era de la humanidad goetheana, de la que ciertamente J. H. Schultz está bastante lejos). Pues en ellas se hace referencia al último destino del hombre, si bien no se profundiza en ese aspecto.

Opongamos a ésta el enunciado de v. Weizsäcker: "Precisamente el último destino del hombre jamás puede ser objeto de la terapia, sería una blasfemia", de este modo está aquí expresamente presente la indefinición del fin. "Si lo logra-

mos, podemos mantener dentro de ciertos límites, dentro de determinadas pautas muchos sucesos patológicos" y v. Weizsäcker sabe que el fin no está determinado sólo por la ciencia ni por la humanidad, sino de manera muy palpable por otra cosa en el mundo:

"si quisiéramos tomar la postura puramente humana, ésta incidiría en sus límites en un orden estatal".

La finalidad de los esfuerzos psicoterapéuticos es denominada otras veces como salud, como capacidad de trabajo, como capacidad de rendimiento y capacidad de goce (Freud), como incorporación en la comunidad (Adler), como gozo creador, como capacidad de dicha. Precisamente, la indefinición y la ambigüedad de las formulaciones evidencia su cuestionabilidad.

Es imposible librarse en los procedimientos psicoterapéuticos de los motivos filosóficos de la determinación del fin. Se los puede encubrir, se puede permitir que se transformen caóticamente, pero no se puede desarrollar ninguna terapia puramente médica por derecho propio y motivación propia. Esto se remonta hasta la interpretación de los síntomas aislados. Por ejemplo, se considera por lo común como un *fin curativo lógico ahuyentar la angustia.* Al respecto, sigue siendo cierto lo que dice v. Gebsattel: "Por seguro que sea aspirar a una vida sin miedo, tan dudoso parece que sea realmente digna de aspirar una vida sin angustia... Quisiéramos creer que una gran cantidad,

precisamente de individuos modernos, vive libre de angustia por una falta de imaginación y por así decir pobreza de corazón, una libertad que representa el reverso de una profunda pérdida de libertad, de modo que la provocación de la angustia y con ello el despertar de una humanidad viva podría ser precisamente la estricta misión de una persona, a quien domina el *eros paidagogos*.

Encontramos en Prinzhorn finalidades opuestas cuando por un lado afirma el carácter de sectas de las escuelas psicoterapéuticas como inevitable y por otro ve el futuro de la psicoterapia en su asimilarse a la práctica de la medicina interna. Prinzhorn expresó la imposibilidad de una psicoterapia filosófica autónoma. También él impone al psicoterapeuta supremos cometidos, lo ve "como mediador para llevar del aislamiento angustioso a la plenitud de vida, a una nueva comunidad, al mundo, tal vez a Dios", pero puede ser este mediador ya sea por particularidad *personal*, dudoso, no objetivo, sin una instancia en cuyo nombre actúa y habla, o bien, pertenecer a "comunidades culturales cerradas de carácter religioso, estatal o político" que son las únicas capaces de dar una respuesta a la cuestión de una instancia. "La *despersonalización* sólo puede resultar convocando un poder superior, en cuyo nombre actúa el terapeuta. Por lo tanto, el carácter de secta de las escuelas psicoterapéuticas no es un haberse apartado del camino, sino la consumación de un proceso inevitable".

2. *Límites de la psicoterapia.* El fin del tratamiento debe ser determinado por aquello que es posible lograr. La psicoterapia tiene límites insalvables. Sobre todo dos:

a) *La terapia no puede reemplazar lo que la vida misma aporta.* Por ejemplo, sólo en la comunicación del amor en un destino compartido a través de las fases de la vida puede lograrse esa transparencia en la realización del ser, mientras que la clarificación en el procedimiento psicoterapéutico no deja de ser un objetivo limitado, teórico y ligado a una autoridad. Solamente la intervención recíproca consigue lo que jamás se puede lograr como esfuerzo profesional repetido para muchos. Además, la vida misma debe traer al mundo los cometidos responsables, la seriedad del trabajo, que ninguna terapia puede arreglar artificialmente.

b) La terapia se ve frente al original ser así de un individuo, que ella no puede cambiar. Mientras que yo, en mi libertad, enfrento a mi ser así como algo que puedo cambiar o transformar al asumirlo, la terapia del otro debe contar con algo inmutable. Hay un carácter de la esencia perdurable, lo innato. Pero no es posible decir categóricamente en el caso aislado qué es eso, si bien todo médico ha hecho la experiencia fundamental que se trata de una resistencia invencible, contra la cual es inútil todo intento de curación en tanto ese ser así sea un padecimiento. Frente al ser así, la terapia es ineficaz. La postura básica psicoterapéutica só-

lo podrá seguir siendo honesta si lo reconoce. Explicar qué es lo inmutable, volver a reconocerlo y elevarlo al plano de la diagnosticidad es el constante acicate del psicopatólogo pensante cuando se encuentra en la tensión del interrogante entre lo que puede tomar como se da y lo que puede hacer aflorar mediante su influencia. Pero queda de este modo un amplio distrito para la conducta con respecto al ser así. Se lo encubre (la terapia tiene la finalidad de tranquilizar y engañar); se toman medidas *ut aliquid fiat*, no se cura una enfermedad; se crea la atmósfera de una asistencia altruista, se secunda la mentira de la vida, se evita "entrar en contacto demasiado cercano" con el individuo, o bien se procede abiertamente, se busca llevar al hombre en su ser así a la comprensión de sí mismo apropiada para él, no se empeña en redimirlo, sino en clarificarlo. Aun para los psicópatas y toda clase de caracteres, el sentido es hallar una forma de vida. Donde existe realmente un propio ser en lo anormal, rige tal vez la tesis de Nietzsche de que a cada ser, a cada infeliz, malo, a cada ser excepción le corresponde una filosofía propia. Terapéuticamente, la última resignación, la paciencia aun frente a los individuos más extravagantes y desagradables, es la "indulgencia psiquiátrica".

Frente a la realidad del medio ambiente y la existencia del propio ser así como límites de los esfuerzos terapéuticos, la terapia vuelve a transformarse, al final, en un cometido filosófico. Cuando elige el volverse transparente en lugar del encubri-

miento, debe enseñar tanto modestia y resignación, como también el echar mano de las posibilidades positivas —un cometido que evidentemente no es realizable en una postura básica psicológica ni médica, sino sólo en una postura filosófica creyente, en la cual médicos y pacientes están ligados.

El papel personal del médico

En el trato del médico con el paciente —así lo hemos visto— está dada la situación de la *autoridad* que puede ser beneficiosamente eficaz. Si en raros casos se alcanza la verdarera comunicación ésta vuelve a perderse enseguida si no se renuncia por completo a la autoridad. Pero donde la autoridad es pertinente, como en la mayoría de los casos, el médico no debe derivar jamás de su situación física, sociológica y psicológica de superioridad, una superioridad absoluta, como si el otro ya no fuera un ser humano como él. La postura de la autoridad es como la del naturalista un miembro, pero nunca el todo en la posición del médico respecto del paciente.

Cuando se trata de psicoterapia, la exigencia en cuanto a la intervención personal del médico es tan extraordinaria que su cumplimientación, si se hace, sólo puede ocurrir en forma aislada. V. Weiscsäcker formula esta demanda: "Sólo cuando la naturaleza en el médico es tocada, contagiada,

excitada, asustada, conmovida por la enfermedad, sólo cuando la enfermedad se transmite a él, se continúa en él, es atribuida a él mismo a través de su conciencia, sólo entonces y en la extensión en que esto ocurra, es posible su superación a través de él".

Pero la mayoría de las veces la comunicación se desvirtúa por las típicas necesidades del enfermo. Una de las relaciones de hombre a hombre, que es importante para el psiquiatra es la "*transferencia*" descrita por Freud, de sentimientos de veneración, amor, pero también hostilidad hacia el médico. En el tratamiento psicoterapéutico esta transferencia es algo inevitable y constituye un escollo peligroso si no se lo reconoce y salva. Ciertos médicos gozan en esa posición de superioridad que les es impuesta por el paciente. El esfuerzo de algunos otros médicos por eliminar estas transferencias, este someterse y hacerse dependiente, esa unilateralidad de una relación de tinte erótico para establecer solamente la deseada relación de la comunicación comprensiva en un mismo nivel, naufraga en las necesidades elementales de los pacientes que anhelan a un amado Salvador.

El neurólogo responsable hará de *su propia psicología*, la psicología del médico, *objeto de una reflexión consciente*. Entre médico y paciente no existe claramente una relación unívoca: la información profesional, la asistencia cordial a un mismo nivel, la autoridad de sus prescripciones, todo esto tiene un sentido diferente en esencia. A menu-

do, entre el médico y el paciente hay una lucha, a veces una lucha por la supremacía, a veces una lucha por la claridad. Toda iluminación profunda sólo es posible a partir de una autoridad absoluta en la que se cree o en reciprocidad, de manera tal que el médico debiera iluminarse a sí mismo tan bien como al paciente.

Lo que puede ser un psiquiatra terapeuta en nuestros tiempos, no lo representa objetivamente la instrucción. Es *inevitablemente filósofo*, ya sea esto consciente o inconsciente, disciplinado o caótico, metódico o casual, serio o frívolo, por incondicionalidad o adaptación a las coyunturas sociológicas. Es como es, no por la instrucción, sino por el ejemplo que transmite. El arte de la acción terapéutica, del trato, de la forma, del gesto y de la postura no se somete a reglas. No se puede anticipar cómo habrán de mostrarse y actuar históricamente la razón y la humanidad, la sensatez y la sinceridad. La máxima posibilidad se expresa en el enunciado hipocrático: ἰατρὸς φιλόσοφος ἰσόθεος.

Tipos de conducta neurológica

La entidad del psiquiatra exitoso satisface las necesidades y el anhelo de los individuos "nerviosos", pues, quien es "exitoso" determina la masa de pacientes, no el valor o la "exactitud" de las opiniones y de la conducta de un facultativo. Esto explica que el mayor éxito no lo hayan tenido los psi-

quiatras, sino (en épocas pasadas) los chamanes, los sacerdotes y fundadores de sectas, los taumaturgos, confesores y padres espirituales. Citaremos algunos ejemplos: Los "*excercitia spiritualia*" de San Ignacio de Loyola de tan poderosa eficacia, constituían una acertada cura psíquica con el fin de dominar a voluntad y provocar o reprimir a voluntad las emociones, sentimientos o pensamientos; las técnicas yoga y los ejercicios de meditación de los budistas tuvieron un efecto extraordinario; en nuestros días el "movimiento de la cura afectiva" en América o las curas milagrosas de Lourdes pueden evidenciar por cierto "éxitos" mayores que los psiquiatras (en cuanto a la cantidad). A algunas personalidades, las menos, la filosofía estoica les ayuda a mantener su propia "salud", a otras, en menos número aún, la brutal sinceridad nietzscheaniana contra sí mimos.

Todos estos movimientos también registran fracasos junto a los éxitos. Se informa de la "locura religiosa" causada por los *excercitia spiritualia;* se sabe cómo confunde Nietzsche a los individuos que carecen de una buena predisposición. Si mediante el psicoanálisis típico de Freud también se obtienen sonados fracasos, empeoramiento de los síntomas y sufrimientos torturantes, esto se da en todos los métodos de acción sobre la psique cuando se los hace extensivos a todos los individuos, pues a un determinado tipo le "sienta" tal método y a otro uno distinto. Lo que tiene éxito en una época es característico de las personas de esa época.

Nuestra era se caracteriza por la circunstancia de que los psiquiatras hacen en la actualidad en forma secularizada lo que antes se realizaba según un fundamento de fe. La base médica con su inventario de conocimientos científicos imparte por cierto el color constante, pero, quiéralo o no, el médico siempre sigue ejerciendo una influencia psíquica y moral. Dado que nuestra era ha impuesto un papel que le obliga a cumplir cometidos de proporciones cada vez mayores y que antes incumbían al sacerdote y al filósofo, ha surgido una variedad de tipos médicos. Como falta la unidad de una fe, las necesidades permiten muchas posibilidades en los pacientes y en los médicos. La conducta del psiquiatra no sólo depende de su concepción del mundo y de aquello que él quisiera alcanzar instintivamente, sino también de la presión que la naturaleza de sus pacientes ejerce sobre él, siempre inadvertidamente. Desde luego que existen muy diversos *tipos de psiquiatras terapeutas*. Podemos distinguir entre ellos un grupo que es el de los desviados. Estaba el fanático que mediante sus métodos de tratamiento sin ninguna base científica, ya fuera la electricidad, la hipnosis, elixires, polvos o píldoras, juraba tener el remedio para todos los males y por la influencia de su personalidad dominante lograba por doquier éxitos que, posiblemente, se debieran a pura sugestión. También estaba el farsante que obrando deshonestamente para consigo mismo y los pacientes en un intercambio psicoterapéutico, satisfacía todas

las necesidades posibles de su propia persona y de los pacientes (ansias de poder, impulsos eróticos, afán de sensacionalismo). Hay un tono y un estilo característicos en los escritos de tales círculos: teorías fantásticas que desdeñan todas las otras opiniones, un sentimiento de superioridad nacido de la ingenua o atrevida aseveración de los dueños de la verdad auténtica, una tendencia a lo patético y lo grandioso, una interminable repetición de las posiciones simples, la forma de "*dicta*" definitivas que consideran toda contradicción como finiquitada. También está el *médico honrado* que se limita conscientemente a lo somático y no obstante conforme a su razón ejerce involuntariamente una influencia educadora tanto mejor cuanto no lo mueve tal propósito. Está además el *escéptico* que, dotado de una formación científica universal, ve la realidad desnuda, pero aún alimenta dudas en todas partes respecto de los conocimientos. Es por cierto un médico que sabe aconsejar, procurar alivio y enseñar, pero no es un médico patético y revolucionario en profundidad.

Cuando intento caracterizar un tipo que, en la *era científica*, fluctúa entre las paradojas de los cometidos, pero toca las dimensiones psíquicas y tiene el más decisivo de los éxitos, veo el siguiente cuadro: La medicina somática, la fisiología y las ciencias naturales constituyen para él un sólido respaldo, de ahí que predomine frente al enfermo una postura de observación empírica y de dictaminación objetiva, en suma una concepción razona-

ble de la realidad. Difícilmente este médico caiga en un fraude, se entregue a un dogma, a un fanatismo, a una decisión terminante. Pero tampoco tendrá convicciones básicas ni un saber del saber, por esta razón tratará todas las tesis y hechos reales, procedimientos y términos como ubicados en un plano homólogo de la ciencia. Carecerá de una estructura organizada de su pensamiento, lo cual considerará una ventaja y justificará con su orientación empírica o con el supuesto valor heurístico de las ideas más arbitrarias. La autoridad de la ciencia reemplaza la pérdida de todas las otras autoridades. Vive en la atmósfera de una transigencia y conciliación universales que sólo es quebrantada en casos raros en los que se vuelve con sentimiento ético contra las fuerzas que amenazan su profesión. No hay seriedad absoluta del afirmar. En la indiferencia de la tendencia escéptica básica lo esencial es el gesto eficaz y también el método científico se vuelve gesto, las ideas científicas son examinadas en cuanto a su éxito en el medio ambiente y en el paciente y de acuerdo con ello escogidas. Es por así decir un auténtico desempeño teatral inconsciente, ajustado a la situación. Frente a la realidad de las posiciones filosóficas, la una es cierta para él en su especie y la otra también es útil y no menos cierta. El profundo escepticismo permite dejar al pobre individuo enfermo y necesitado de apoyo —según el caso y la situación— un espacio para los sueños y los artículos de fe gratificantes. El engaño mismo como lo inevitable es lo

que cabe dominar y utilizar inteligentemente. De ahí la postura solemne con el agregado de la sonrisa escéptica, esa dignidad acompañada de ironía, esa amabilidad dominante, esa aptitud para escuchar todo lo extraño. Tales médicos son un fenómeno en la transición del pasado mundo de la fe y de la formación a la vida positivista, materialista. En el primero todavía eran versados en cuanto a la tradición y vivían de ella como de un capital cada vez más dilapidado, pero en la nueva vida saben orientarse. Por esta razón no se los puede llevar en ninguna parte a un principio. Si pareciera que se los podría llevar a los principios de la era (el éxito, la utilidad, el método científico, la búsqueda de técnicas y de gestos de lo eficaz en cada caso) y si se creyera no verlos ya como ellos mismos en ninguna parte, sino sólo en actividad, entregados con todo entusiasmo a su trabajo, sin axiomas absolutos, vacilaríamos. Es como si una chispa de infinito saber tomara forma en ellos "en medio del tiempo", en el paso de una era a la otra.

Si buscamos el *ideal del psiquiatra*, según el tipo que aúna la base científica del escéptico con la fuerza de una personalidad influyente y la seriedad de una creencia existencial, podríamos pensar en las palabras de Nietzsche y advertiríamos en ellas una sinuosidad: "No existe en el presente profesión alguna que permita ascender tan alto como la del médico sobre todo después que a los médicos espirituales, los llamados curadores de almas, ya no se les permitió practicar sus exorcismos con

la aprobación pública y uno más instruido les cede el paso. Ahora no se busca alcanzar la máxima formación intelectual del médico si éste conoce los mejores y más nuevos métodos para curar, está familiarizado con su empleo y sabe hacer esos razonamientos que se remontan de los efectos a las causas, que hacen famosos a los diagnosticadores. Además, debe poseer una elocuencia que se adapte a cada individuo y lo conmueva, una virilidad capaz de ahuyentar por su sola presencia la pusilanimidad (el gusano que carcome al enfermo), una ductilidad diplomática en la mediación entre aquellos que necesitan alegría para su curación y aquellos que por consideraciones hacia la salud deben (y pueden) causar alegría, la sagacidad de un policía y un abogado capaces de entender los secretos de un alma sin delatarlos. En resumen, un buen médico necesita actualmente de las artimañas y los privilegios de todas las demás clases profesionales. Así pertrechado, está entonces en condiciones de convertirse en un benefactor de toda la sociedad".

La clase de psiquiatra en que nos convertimos y el tipo que consideramos "ideal" no dependen de la fundamentación científica. Al psiquiatra deben exigírsele necesariamente conocimientos de medicina somática y formación psicopatológica, ambos de orientación científica. Sin esta base sólo puede ser un charlatán, pero con esta base, dista de ser aún un psiquiatra. La ciencia es sólo uno de los auxiliares. Falta mucho más aún. Entre las *condicio-*

nes personales previas juega un papel la amplitud de horizonte, la capacidad de emitir provisoriamente un juicio apreciativo, de ser abnegado, realmente desprejuiciado (una capacidad que sólo se presenta en personas que poseen originalmente acentuadas valoraciones y un carácter bien perfilado), por último, un calor y una bondad de corazón originales. Es evidente que un buen psiquiatra sólo puede construir un raro fenómeno. También entonces el neurólogo suele ser bueno sólo para un determinado círculo de personas con las que tiene afinidad. Un psiquiatra para la generalidad es un imposible; las circunstancias obligan sin embargo al psiquiatra y le imponen cómo deber tratar a todo individuo que se confía a él. Ese hecho debe hacerlo perseverar en la modestia.

Lo pernicioso de la atmósfera psicológica

Los creyentes y las personas dadas a filosofar realizan su transparencia impremeditadamente en relación con su labor objetiva, en la conducción a través de contenidos e ideas, a través de la verdad y de Dios. La reflexión sobre sí mismo puede constituir un medio por este camino, pero jamás tiene poder por su propio peso sino que sólo es realmente eficaz en virtud de ese ser que adopta este medio. Si, por el contrario, la autorreflexión en calidad de contemplación psicológica se convierte en atmósfera vital, el individuo se precipita en un

abismo. Pues la realidad de su vida psíquica no es aún en sí el ser, sino la morada de su experiencia. En la psicoterapia reside una peligrosa tendencia a hacer del individuo un objeto final en su realidad psíquica. El hombre que hace un dios de su alma por haber perdido al mundo y a Dios, se encuentra al final en la nada.

Falta la arrebatadora impetuosidad de las cosas, de los contenidos de fe, de las imágenes y los símbolos, de las misiones, de lo necesario en el mundo. Por el camino de la autorreflexión psicológica es imposible alcanzar lo que sólo es posible por la entrega del ser. De ahí, la radical diferencia en la eficacia de los ejercicios psíquicos de los psiquiatras prácticos desde el punto de vista psicológico, y los ejercicios de los sacerdotes, místicos y filósofos de todos los tiempos, históricamente dirigidos a Dios o al ser, entre la expresión y el autodesnudarse ante el médico y la confesión. Aquí la realidad trascendente es decisiva. Un saber psicológico acerca de cómo algo es posible en el alma y una orientación del esfuerzo hacia la provocación psicológica de esto deseado, nunca consigue que en mí se haga realidad. El hombre debe preocuparse por las cosas, no por sí mismo (o por sí mismo sólo como un camino); debe preocuparse por Dios, no por la fe; por el ser, no por el pensar; por lo amado, no por el amar; por la obra, no por el experimentar; por la realización, no por las posibilidades –o más bien por cada uno de por la fe, por el pensar, el amar, el experimentar, las

posibilidades sólo como puente, y no por sí mismo.

En la atmósfera psicológica se desarrolla una *postura de vida egocéntrica* –precisamente al pensar y querer también lo opuesto a ella–, el hombre como este sujeto se convierte en medida de todas las cosas. La consecuencia de la absolutización del saber psicológico como el supuesto saber del verdadero acontecer es una relativización existencial.

Nace de una específica *impudicia*, de una tendencia a desplegar las entrañas psíquicas, de un poder decir aquello que precisamente se destruye al decirlo, de una curiosidad respecto de las vivencias, de una impertinencia hacia el otro como realidad psicológica.

La suciedad presente en la atmósfera psicológica se hace perceptible en contraposición a la limpieza del médico científico, que ignora lo psíquico y seguramente pierde mucho en ello, pero practica en su campo una terapia clara y eficaz. O también, en contraposición a la limpieza de la vigorosa fe que, dentro de lo factible del saber, hace lo posible y lo otro lo soporta, y confía a Dios, sin saberlo, violentarlo ni denigrarlo supuestamente en lo psicológico.

Pero es necesario conocer el peligro de la psicología para evitarlo. La psicología y la psicoterapia, jamás finalidad propia en su objeto y propósito, son un camino inevitable cuando se ha alcanzado un alto grado de conciencia.

La organización pública de la psicoterapia

El cuidado de los enfermos mentales en los hospitales hizo surgir hace un siglo y medio pequeños mundos. Los psiquiatras materializaron una idea para llevar el mal a una medida mínima de perjuicio para los enfermos y la sociedad. Las *enfermedades* del sistema nervioso pasaron a ser competencia de clínicas independientes y de los psiquiatras. No existe una relación cercana de las neurosis y psicosis endógenas respecto de las enfermedades psiquiátricas conocidas y la relación respecto de todos los demás males somáticos es prácticamente menos cercana. Provisoriamente, la psicoterapia fue practicada por los psiquiatras, neurólogos e internistas. No hubo para ello orden ni principio. No fue sino hace algunos decenios cuando la psicoterapia se convirtió prácticamente en una carrera. Surgió la clase de los psicoterapeutas en su mayoría médicos, complementados por psicólogos terapeutas de formación no médica. La psicoterapia fue objeto de difusión en sus propias revistas. Los congresos de psicoterapeutas llegaron a contar más de 500 participantes. En 1936, sucedió algo fundamentalmente novedoso, cuando fue fundado en Berlín el "Instituto alemán de investigación psicológica y psicoterapia" y puesto bajo la dirección de M. H. Göring. De este modo se dio el paso para convertir la psicoterapia en institución.

La psicoterapia debía probarse en la realización

pública como un miembro autónomo de las aptitudes terapéuticas médicas. Esto exigía que el ejercicio de la profesión fuera regido por condiciones que aseguraran su óptima realización; que se hicieran posibles la instrucción y la enseñanza, que los conocimientos psicológicos necesarios se fomentaran en cuanto a métodos en relación con la práctica. De esto derivó que los esfuerzos hasta entonces dispersos debieran aunarse. Las primeras experiencias realizadas cuando cada cual hacía ensayos por su cuenta, y lo que se desarrolló en los pequeños círculos o escuelas, debió conformarse como un todo. El instituto buscó el intercambio y la acción recíproca de todas las potencias del saber y la capacidad psicoterapéuticos. Se buscó zanjar antinomias, realzar lo común de toda psicoterapia, la unidad de la idea. Un policlínico prestó asistencia en creciente extensión. La redacción regular de las historias clínicas había de proveer una amplia base de investigación. Tal vez por este camino podrían surgir por primera vez un gran número de verdaderas biografías psicoterapéuticas.

El principal defecto de esta primera institución fue su separación de la clínica psiquiátrica. Los psicoterapeutas, que por propia experiencia no tienen un conocimiento sistemático de la psicosis y de la práctica del trato con ellas en el hospital y en la sociedad, cometen fatales equivocaciones en sus diagnósticos y también quedan con demasiada facilidad a merced de las fantasías y absurdida-

des que abarcan tanto espacio en la literatura psicoterapéutica. Sin el conocimiento ampliamente fundado de las realidades de la psicosis y sin el conocimiento de ellas buscado con pasión, toda imagen del hombre y por ende toda antropología no puede menos que contagiarse de cierta fragilidad de lo realista. Pues para la intuición del hombre son tan necesarios el chocar con lo real impenetrable de lo incomprensible como la apertura para la posibilidad de la libertad.

Esa intuición del choque no es segura sino a través de la psiquiatría, y esa apertura es lograda a través de la filosofía. La psicoterapia no puede subsistir a partir de su propio origen.

Hemos visto que la psicoterapia tiene una raíz médica, pero como un *hecho de la era* ha rebasado el ámbito médico. Es un fenómeno de una época de pobreza religiosa en el sentido de la tradición eclesiástica. En la actualidad, la psicoterapia no sólo pretende intervenir en los casos de neurosis, sino también ayudar al hombre en su aflicción anímica y en su carácter. No guarda con la confesión, la catarsis psíquica, la guía del alma de la edad de la fe, una relación de tradición, sino un nexo de sentido. Eleva sus demandas y hace promesas que a los hombres no les importan. Todavía es incierto lo que será de ella.

Como todas las empresas humanas, la psicoterapia entraña también sus *peligros específicos*. En vez de indicar vías curativas frente al apremio, puede convertirse en una suerte de religión pare-

cida a la de las sectas gnósticas de hace un milenio y medio, puede convertirse también en sustituto de la metafísica y el erotismo, de la fe y del anhelo de poder, en terreno donde repercutan impulsos inescrupulosos. A pesar de sus pretensiones aparentemente elevadas podría, de hecho, nivelar y trivializar el alma.

Sin embargo, frente a todos los peligros la psicoterapia tiene a mano los recursos defensivos que le da el sentido de su saber, pues el psicoterapeuta conocedor sabe elucidar con mayor claridad los extravíos y, en consecuencia, es tanto más culpable cuando es víctima de ellos. Pero no es sino la *institución* la que es capaz de desarrollar formas de existencia, dar preceptos y disposiciones, mediante los cuales no sólo se realiza la transmisión de la ciencia y el arte en toda su extensión, sino también pueden contrarrestarse los peligros.

Cabe esperar que con el tiempo surja de la práctica y del saber una idea estructurada de la realidad psicoterapéutica, bajo la forma de una institución. Esto es competencia de las partes activas. Aquí sólo son pertinentes algunas observaciones fragmentarias para invitar a la reflexión. Conscientes de las extraordinarias posibilidades de la psicoterapia buscamos claras diferenciaciones. No se trata de esbozar la imagen de una realidad, tal como se presenta en alguna parte o se presentó, sino sólo de señalar algunos principios para la construcción de la idea. Se tocan así posibilidades extremas. Sólo el pensamiento haciendo punta en

simplificada trayectoria lineal puede ser un instrumento para cuestionar la realidad vigente.

La dificultad fundamental consiste en que en esta práctica que se orienta hacia el ser hombre en su totalidad se impone al médico la exigencia de ser más que mero médico. De este modo, el saber cae en una situación radicalmente distinta de la que es puramente psicopatológica.

1. *La exigencia de autoesclarecimiento del psicoterapeuta.* Que el médico debiera permitir hacerse a sí mismo lo que le hace al enfermo, que tendría que probar su arte en su propia persona, sería una exigencia errónea en el caso de las enfermedades por causas somáticas. Un médico es capaz de tratar en su paciente una nefritis en forma admirable aun cuando descuidara y no diera el tratamiento adecuado a la que le afecta personalmente, pero en las cuestiones del alma la cosa es diferente. El psicoterapeuta que no se ilumina a sí mismo, tampoco puede hacerlo correctamente con el paciente, porque la forma como lo hace permite que constantemente actúen en él impulsos no comprendidos, ajenos a la cosa. Un psicoterapeuta que no puede ayudarse a sí mismo, tampoco puede prestar verdadera ayuda al paciente. Por tal motivo, la exigencia de que el médico debe hacerse a sí mismo objeto de su psicología, es vieja. Recientemente, volvió a ponerse a la altura de una exigencia básica. Jung la formuló así (abreviada): "La relación entre médico y paciente es una relación personal dentro del marco impersonal del tratamiento médico... El

tratamiento es el producto de una influencia recíproca. En el tratamiento se produce el encuentro de dos personas que junto a su conciencia tal vez definida, aportan una vasta esfera indefinible de inconciencia... Si llega a producirse una comunicación, ambos son transformados... Inconscientemente, influye en él el paciente y provoca cambios en el inconsciente del médico... Efectos que no podemos formular por cierto sino como a través de la vieja idea de la transmisión de una enfermedad a un individuo sano, que luego debe vencer con su salud al demonio de la enfermedad... Reconociendo estas circunstancias, el propio Freud aceptó mi *demanda de que el médico mismo debía ser analizado*. Esta demanda implica que en el análisis el médico es tanto como el paciente...

"En consecuencia, la psicología analítica exige una *reaplicación del sistema, objeto de creencias, al médico mismo* y ello en la misma forma despiadada y con las consecuencias y la duración que el médico aplica al paciente... La exigencia de que el médico cambie, para que sea capaz de cambiar también al paciente es una exigencia impopular, en primer lugar porque no parece ser práctica, en segundo lugar porque el ocuparse de uno mismo está sujeto a un prejuicio y en tercer lugar porque, por momentos, es muy doloroso llenar uno mismo todas esas expectativas que dado el caso se orientan hacia su paciente...

"La más reciente evolución de la psicología analítica coloca en primer plano la personalidad del

médico mismo como factor de cura o su antítesis: El médico ya no puede eludir su propia dificultad, tratando las dificultades de otros."

De aquí nació la *demanda de las "prácticas didácticas"*. Quien no se haya sometido con tenacidad a sí mismo (unas cien o ciento cincuenta horas en el curso de un año o más) a un análisis psicológico profundo, no es apto para intervenir en psicología con conocimiento de causa ni ejercer la psicoterapia. "No queremos aprender en nuestros pacientes, sino en nosotros mismos. No queremos descubrir y guiar lo que el individuo posee de más importante antes de habernos conocido y comprendido a nosotros mismos en cierta medida. Les debemos esto a nuestros pacientes." Por lo tanto, la práctica didáctica debe ser una parte esencial en la formación del futuro terapeuta. Esta demanda es avalada con fuerza poco común, aun cuando hay psiquiatras eminentes que, hasta donde sabemos, no accedieron a someterse a un análisis psicológico profundo. Al respecto cabe hacer la siguiente diferenciación:

a) *El autoesclarecimiento es una exigencia verdadera e ineludible*. La cuestión es sólo cómo se realiza y si se requiere de la ayuda inmediata de otro profesional que provoque a cambio de honorarios el descubrimiento de las profundidades del alma. No debemos confundir el proceso de revelación de sí con el método del analizar entre personas. No podemos asegurar qué habrá de estar a la altura

de la existencia. No se puede poner bajo control y atestiguar lo que ocurre en el obrar interior, siempre en forma única y por una sola vez. Por ello parece digno de considerar si el requisito del autoesclarecimiento no debiera procurar para su realización el más vasto campo de acción de las posibilidades a ser escogidas en cada caso por uno mismo. El individuo debe poder elegir si para el análisis psicológico profundo se confiará a otra persona o si indirectamente experimentará estímulos en el contacto personal, o si en relación con las grandes construcciones esclarecedoras (p. ej.: *La enfermedad mortal*, de Kierkegaard) experimentará en su vida histórica su revelación de sí, o si lo hará todo simultáneamente. Si hacemos de lo más íntimo algo controlable desde fuera y nos aferramos al supuesto de que siempre habrá entre los psicoterapeutas recibidos aquellos a quienes todo individuo joven quisiera revelarse y confiarse sin reservas, se corre el riesgo de hacer desistir de la elección de esta profesión a personas eminentes, quizá las más libres, humanas y sanas, precisamente aquellas que estarían en condiciones de llevar a la psicoterapia a un nivel más elevado en la investigación y en la práctica. Los fundadores de la formación psicoterapéutica institucional deben preguntarse (y al hacerlo deben dejar que actúe su voluntad de esclarecimiento psicológico, libre de las propias tradiciones de la cátedra) si en el requisito del análisis didáctico no reside por momentos algo así como la demanda oculta de una confesión y la fuen-

te de algo que pertenece a la formación de sectas, pero no a la idea de una virtud curativa pública general; o si aquí la verdadera idea del necesario autoesclarecimiento constante del psicoterapeuta se mal entiende ella misma en la fijación a una forma determinada que por un lado oscila entre el análisis con la presencia impersonal del terapeuta a su espalda y la comunicación personal cara a cara. Mis suposiciones se confirmarían si algún día se impusiera como condición una determinada práctica didáctica sistematizada y una separación de estas diversas prácticas didácticas entre las cuales tendría que escoger el estudiante. Haríamos las paces en analogía a los pactos de tolerancia entre las confesiones, de las cuales cada una espera secretamente ser ella sola la que finalmente imperará como la única. De este modo, el carácter filosófico del determinado tratamiento didáctico y todo el procedimiento quedaría expuesto como una formación sustitutiva de movimientos religiosos.

Para evitar descaminarse en la estrechez de lo que en definitiva no son más que los aspectos de una cosmovisión privada, no debiera caducar la práctica didáctica, pero sí la exigencia de ésta como condición ineludible de la formación psicoterapéutica. Quedaría entonces como indispensable sólo la exigencia del autoesclarecimiento del psicoterapeuta que, no obstante, rehúye el control objetivo, el examen y la comprobación. El contenido de la enseñanza institucional tradicional no

puede ser sino lo asequible en general y objetivamente válido, aun cuando en la práctica todo lo decisivo llega a través de las personalidades que la abrazan.

Toda profesión necesita la protección de una determinada tradición. Una profesión naciente está abierta en sus posibilidades o restringida por la elección de su primera organización. A mí me parece que la elección de las prácticas didácticas en calidad del criterio de diferenciación pondría primeramente en un aprieto a varias escuelas que se excluyen y se toleran en un comportamiento oportunista, pero que en definitiva podrían llevar a esta profesión a encallar. Es una cuestión decisiva si consigue ganar la profundidad de la tradición en el conocimiento práctico en torno del hombre desde Platón a Nietzsche como fundamento, elevar esta profesión de lo médico en su sentido más estrecho. Dicho de otro modo: todo movimiento intelectual está presidido en su sustancia por los hombres a quienes invoca como fundadores. Winckelmann creó para la arqueología un nivel que se mantiene hasta el presente, si bien la mayoría de sus tesis perdieron validez. La nobleza de su carácter, la profundidad de su pensamiento fueron decisivas. Pero no debemos engañarnos: sobre Freud, Adler y Jung no se puede fundar ningún movimiento con el elevado rango que cabe exigir de la psicoterapia. El camino no se encuentra siquiera en su evitación (pues uno se hace dependiente de aquello que combate), sino sólo en el positivo adoptar la verdad

de la gran tradición. Esta podría ser reconocida y apropiada en la experiencia presente a través de la práctica de los psicoterapeutas que hoy realizan la fundación en la situación de la decisiva transición. Ellos deben crear la obra que no existe aún como totalidad de una enseñanza que puede arrogarse validez. Por último, no habría entonces ninguna invocación al experimentar a un número de tipos humanos apreciables, a los cuales deben pertenecer diversos métodos. Pues en tales simplicidades indefinidas se desmorona el crear comprensivo que distingue y muestra lo verdadero. Esto verdadero cuando ha sido tomado una vez de la profundidad de la tradición y se ha hecho real en una forma actual, permitiría penetrar como de por sí lo valioso, lo insuficiente, lo casual, lo destructivo en los autores de la generación mayor, que aún hoy siguen influyendo en forma anónima o expresa en la psicoterapia que ellos pusieron en marcha.

b) Debemos distinguir entre *psicología profunda esclarecedora y técnicas psicológicas*. La consumación de la psicología profunda significa a la vez un ser adentrado en unos contenidos sustanciales y unas intuiciones cuya vivencia se impone como la obra de una cosmovisión y actúa por sugestión inconsciente aún en estado de plena conciencia. La consumación como tal significa ya una afirmación. En cambio, las técnicas psicológicas empleadas con fines curativos (la hipnosis, la ejercitación autógena, los ejercicios, etc.) aportan expe-

riencias específicas que, por así decir, son obtenidas a través de un nuevo instrumento. Se puede exigir que las técnicas psicológicas que yo pretendo aplicar en otros, debo haberlas ensayado y practicado en mí mismo, y ello con la cooperación y la supervisión de expertos. Pero donde tales técnicas son rebasadas en favor de lo histórico personal que, según su sentido, no puede hacerse ni manifestarse como algo instrumental o acorde a fines, a pesar de todas las reflexiones acerca del método, nunca puede haber técnica propiamente dicha. Entonces, a la inversa, es preciso hacerlo todo aquí, para no confundir nada. Es menester cultivar el recelo que debe existir frente a la profundidad del inconsciente si habrá de desarrollarse y compartirse; es menester evitar la tecnificación para quedar abiertos con el propio ser. No se deben esperar las condiciones personales de la profesión psicoterapéutica como brotadas del aprender intencional; exigen mucho más y entre esto lo que es decididamente extrínseco a todo aprender.

2. *Neuróticos y sanos*. En el pasaje citado acerca de la necesaria reaplicación del análisis sobre el médico, Jung prosigue: "La autocrítica y la autoexploración indisolublemente ligadas con esta cuestión harán necesaria una interpretación del alma completamente diferente de la meramente biológica vigente hasta ahora, pues el alma del individuo... no sólo es el enfermo, sino también el médico; no sólo el objeto, sino también el sujeto...

Lo que antes era método de tratamiento médico, se hace aquí método de la autoeducación... de este modo la psicología analítica rompe los grilletes que la tenían hasta ahora presa al consultorio del médico. Pone el pie en ese gran vacío que fue hasta ahora la desventaja psíquica en las culturas occidentales respecto de las orientales. Nosotros sólo conocíamos el sometimiento y la sujeción psíquicas... Donde una psicología originalmente médica toma como objeto al mismo médico, *deja de ser mero método de tratamiento para el enfermo* y pasa a tratar a los sanos cuya enfermedad puede ser a lo sumo el mal que atormenta a todos".

Jung expresó con claridad lo que había ocurrido hacía mucho. Pero lo que podía regir como debilidad o error él lo convierte en fortaleza y deber. Es por eso tanto más urgente no olvidar ahora algunas diferencias radicales del sentido.

a) *Diferencia entre neurosis y salud.* Sólo una minoría de individuos son neuróticos, la mayoría son sanos. *Hay una diferencia esencial entre los fenómenos neuróticos* y la vida psíquica sana, accesible a todos. La mayoría no conoce los síntomas neuróticos por propia experiencia y por ello no los entiende.

Hay *transiciones* entre las neurosis y la salud, en tanto las neurosis como fenómenos aislados también aparecen en una minoría de sanos y ello en forma esporádica la mayoría de las veces. Esta transición no significa pues que todos los indivi-

duos sean también un poco neuróticos, sino sólo que se dan fenómenos aislados y pasajeros en individuos no enfermos por lo demás, pero aquí también rige que sólo una pequeña minoría de personas son atacadas por fenómenos neuróticos esporádicos. La mayoría no los conocen en absoluto y aquéllos pocos por añadidura pueden considerarse sanos en general la mayoría de las veces.

Mientras que respecto de esta tesis casi no es posible una duda esencial, no está exenta de ella en igual sentido la tercera apreciación según la cual los fenómenos neuróticos serían la consecuencia de dificultades psíquicas que todo individuo sano conoce y elude. Los males psicológico-existenciales son absolutamente humanos, no neuróticos. No se puede negar que en la pluralidad de las neurosis juegan un papel importante las dificultades generales de la vida, pero por el desmayar en las tribulaciones de la vida, por la falta de autoesclarecimiento interior, por deslealtad y traicionarse a si mismo, por las acciones reprochables de ninguna manera se originan las neurosis, sino los individuos de carácter inmaduro. Existe una diferencia entre los innumerables individuos existencialmente perniciosos que no obstante son sanos, y los neuróticos, o entre la infamia y la enfermedad. Para que se originen las neurosis debe concurrir algo decisivo, específico de la neurosis: la determinada disposición de los mecanismos psiquicos. No son sino éstos los que permiten que se originen las neurosis por el desmayar en la

emergencia de la vida y hasta posibilitan las neurosis en el autoesclarecerse y cuando hay lealtad. A veces se puede decir de un neurótico: "es nervioso, pero decentemente nervioso". No sólo la infamia en toda caída, sino también la genuina seriedad en el ascenso pueden producir fenómenos neuróticos dados ciertos mecanismos.

b) *Diferencia entre terapia y ayuda al acongojado.* Todos los individuos necesitan el autoesclarecimiento y de este modo el autososiego en el obrar interior, el verdadero dominio de las dificultades de la vida, el libre renunciamiento y la resignación, el aceptar la realidad de la vida que les es dada. Pero sólo esa minoría neurótica necesita la terapia. Hay una diferencia de sentido entre el acabar con los problemas de la vida, el madurar, el hacerse existencial por un lado y la curación de una neurosis por otro lado; respectivamente entre ayudar en la aflicción psíquica y la terapia médica.

Encontrar recursos en la emergencia, comportarse consigo mismo, es el deber de todo individuo sano, y frente a las dificultades en aumento el otro individuo también personificado en la figura del psicoterapeuta puede iluminar los caminos a seguir. Pero para curar los fenómenos neuróticos hacen falta medidas específicamente médicas, dentro de las cuales esa forma de la ayuda dirigida a todos los humanos en general puede ser importante de una manera imprevisible: en ciertos fenómenos neuróticos el proceso del llegar a ser

uno mismo puede conducir al mismo tiempo a la curación de la neurosis. La psicología profunda coincide en sus límites con la iluminación de la existencia, necesita de la proximidad personal y la amistad en la singularidad histórica en cada caso. Por el contrario, la psicoterapia de delimitación médica consiste en una aplicación de técnicas de tipo especificable, se mantiene impersonal en gran medida, es repetible y factible de ser enseñada.

Mientras que por todas partes se realiza o se puede realizar entre las personas esta comunicación que no se basa en ninguna factibilidad ni disponibilidad científica y médica y se realiza en el llegar a ser el mismo el individuo a través del manifestarse, es poco y más lo que hay que hacer psicoterapéuticamente referente a las neurosis: menos como comunicación existencial (por beneficiosa que pueda ser para el neurótico y tan indispensable para él en lo humano, si es que habrá de curar), pues ésta no se realiza según un plan y una intención ni en forma profesional, y más como comunicación existencial, en tanto una técnica competente y las medidas probadas por la experiencia tengan un efecto específico.

De esto depende la respuesta a una cuestión práctica. Sería grotesco hacerse pagar honorarios por el logro de la comunicación existencial. El honorario tiene sentido en caso de prestaciones técnicas basadas en un determinado saber y una capacidad factible de ser enseñada, aplicable en general e idénticamente repetible. Sin embargo, así

como en toda terapia médica puede iniciarse en el límite en casos aislados una comunicación existencial entre médico y paciente, sin intención ni propósito volitivo, en la psicoterapia no es diferente en principio. Esta comunicación es un acercarse que no es buscado por dinero ni se puede rendir por dinero. Por lo tanto, todo cuanto sucede cara a cara entre dos personas, investigable por la psicología profunda y esclarecedora de la existencia, no puede convertirse en principio y objetivo de una terapia. Hay aquí algo, que es posible en todas las relaciones humanas, las sustenta donde ellas se hacen esencialmente fatales, pero que está fuera del *do ut des*.

c) *Universalización de la psicoterapia.* Las diferencias expuestas no impiden tener a disposición el servicio psicoterapéutico para todas las personas, que por ejemplo, enfrenten dificultades en su profesión o desavenencias familiares domésticas para ellas insolubles, o se encuentren desorientados frente a funciones educativas respecto de sus hijos. En los sanos también se dan conflictos accesibles a una solución. El saber metódico y la capacidad técnica en manos de personas dotadas pueden ayudar, aun en los casos donde no se tiene que hablar de fenómenos psicopatológicos, a veces con resultados mejores y más duraderos que en las neurosis. Así como ocasionalmente una palabra razonable dicha en el momento oportuno puede obrar milagros, ocasionalmente una inteli-

gencia le abre por así decir los ojos a las personas, tal vez así también los guías de la psique pueden alcanzar logros considerables en una relación institucional. No se puede anticipar lo que es posible a este respecto.

Dado que aquí se transitó por un camino de la psicoterapia médica para intervenir en dificultades de los sanos en tanto se los pueda abordar psíquicamente, a la larga será indispensable echar luz sobre el sentido de tal hacer. Que el individuo sano en sí no tiene momentáneamente ninguna inclinación a dejarse tratar en tales circunstancias, lo evidencia la frase que solemos emplear cuando queremos prestar ayuda a alguien que la rechaza: "¡Si hubiera tenido un síntoma (es decir un síntoma neurótico) para tener acceso a tratarlo en general!"

Constituiría un peligro para la claridad de la psicoterapia, si se llegara a la postura básica de que la psicoterapia sería necesaria para toda persona y no sólo un recurso en la emergencia (la emergencia de la que se trata aquí, sería común a todos los hombres). Con esta concepción olvidaríamos la medida. Pues el hombre se ayuda a sí mismo en la comunicación con el prójimo y el más amado, y en relación con los artículos de fe que van a su encuentro desde el mundo. Sólo en la emergencia —como por caso cuando falta toda auténtica comunicación, al estar enemistado con el entorno, en la falta de fe de un medio ambiente vacío... el hombre da el paso para dirigirse al ex-

traño, pagar los honorarios, manifestarse de una forma que va contra el pudor, el que sólo es suspendido por la emergencia. Es un problema sin resolver cómo se conformará la realización institucional de la ayuda en la diferenciación de la psicoterapia y el asesoramiento psíquico común a todos los hombres y la guía del alma, es decir, si el camino para la universalización de la psicoterapia como tratamiento psíquico para todos debe seguir siendo transitado, o si al final se producirá una nueva limitación a la psicoterapia de las neurosis bajo el requisito del dictamen "enfermo".

3. *La personalidad del psicoterapeuta.* Se exige mucho de los psicoterapeutas: deben aunar una sabiduría excelsa, una bondad imperturbable y una esperanza indestructible. Sólo el autoesclarecimiento interior de por vida en caracteres originariamente fuertes puede conducir al camino hacia este ideal, en el cual el conocimiento está conformado respecto de los límites del ser hombre y los propios límites. Tan pronto la psicoterapia se institucionaliza, se crea un propio estamento a través de la instrucción y el perfeccionamiento, se pregunta qué hay que hacer para crear las oportunidades de que actúen las *personalidades de categoría.* La formación, la selección, el control crearán límites para rechazar al menos a los ineptos. Esto es aquí tanto más necesario por cuanto en esta profesión aún naciente, no consolidada todavía

por ninguna tradición venerable, podrían abrirse paso a la fuerza descarriados, neuróticos y curiosos.

a) *Institución de una escala.* Si la psicoterapia tiene un futuro, alguna vez observaremos cómo se cumple esto de la manera más consumada en personas representativas. A diferencia de lo que ocurre con otros servicios prácticos, en la psicoterapia lo personal juega un papel central. Ciertamente, todavía no existe el modelo personal, si bien el modelo más grande también tendría sus defectos peculiares y sus limitaciones, y jamás tendría que ser imitado. Sería más bien una orientación y una fuente de estímulo para los psicoterapeutas futuros. En tanto falte el modelo personal como figura pública apreciable en una vida entera, debemos exhortar en forma abstracta lo que cabe exigir. En todos los párrafos precedentes se ha hablado de ello. A modo de ejemplo, entresacaremos pues algunas exigencias intelectuales y morales:

Contra la proclividad a la formación de sectas: La psicoterapia necesita fundamentos de fe, pero no los puede crear por sí misma. En consecuencia, para la autenticidad del terapeuta es imprescindible que primeramente pueda enfrentarse en forma abierta y positiva a una fe verdadera; en segundo lugar, que él, como lo enseña la experiencia, resista la tendencia casi inevitable de permitir que de la psicoterapia surja una doctrina filo-

sófica, y del círculo del psicoterapeuta, sus discípulos y pacientes, una sociedad con carácter de secta.

A mi pregunta acerca de si una paciente histérica no debía ser tratada tal vez por un psicoterapeuta, un médico me contestó: "No, es una cristiana creyente". Seguramente, esta alternativa no rige en este caso exclusivo, pero sí tiene validez referida a todo cuanto tiene carácter ideológico en las manifestaciones psicoterapéuticas. La psicoterapia que se convierte en secta no es apta para ser una representación del tratamiento institucionalizado como público. Por un tiempo se conformará en círculos privados y luego volverá a disolverse, salvo que un psicoterapeuta llegara a ser el exitoso fundador de una religión. Contra los principios en pro de la formación de sectas, de las agrupaciones en torno a venerados maestros excluyentes, de las tendencias psicoterapéuticas de fe, sólo puede erigirse una escala que exija: claridad sobre la secularización de la fe como estado general de la época; reconocimiento de las grandes tradiciones religiosas en tanto estén vivas aún; el cultivo en sí mismo de una postura filosófica básica como elemento general del saber, el contemplar y el poder hacer; claridad respecto de que esta postura quede supeditada a la elaboración de sí mismo en cada psicoterapeuta en particular. Un psicoterapeuta debe ser un hombre que esté parado sobre sí mismo.

Contra el menosprecio hacia el ser humano. La clase de experiencias que recoge el psicoterapeuta y la necesidad de ciertas medidas psicoterapéuticas puede llevarlo sin duda a menospreciar a sus congéneres. Se siente entonces como un domador de bestias, los hace cambiar de disposición en la hipnosis y ejerce violencia sobre los rebeldes. Existen estas dos realidades: las neurosis, cuya configuración constituye una nobleza del hombre y cuya voluntad para someterse a tratamiento es pura y decente porque no entraña propósitos ocultos (hacen posible el amor para los neuróticos, en quienes aflora una profundidad del ser humano) y existen los individuos neuróticos que no llegan a ser ellos mismos, que fundan su vida en una mentira, que no permiten que las realidades y valores rijan como tales sino que los emplean como significado de otras cosas y los prostituyen (en los casos límite, estos individuos hacen posible el asco a ser humanos). Del menosprecio hacia el hombre sólo salva al psicoterapeuta su postura básica de querer ayudar frente al hombre como tal; lo ayuda la conciencia de la propia debilidad y de los propios extravíos y del propio desmayar presentes en su memoria durante toda la vida, pero también el conocimiento de las posibilidades de tener éxito, de un fondo de potencialidades originarias que libera y salva. Quien escoge la profesión de psicoterapeuta debe saber lo pesado de las experiemcias que le esperan y estar seguro de su amor por el hombre.

Contra la alienante unilateralidad del tratamiento. Existe el peligro de ver en el paciente algo distinto de lo que se ve en uno mismo, de trabajar en él como en un objeto natural que en realidad a uno no le importa nada. Pero anímicamente el hombre se encuentra a sí mismo en el otro. Sólo entonces puede ayudar desde el interior. Por esta razón, el psicoterapeuta debe hacerse a sí mismo objeto de su psicología, por lo menos en la misma medida y en la misma profundidad en que se atreve a hacerlo con el paciente.

b) *Admisión a la formación.* Dada la dificultad de la profesión y los elevados requisitos personales, es conveniente que el acceso a la psicoterapia dependa por lo menos de condiciones de estudio, experiencia y acreditación práctica tan estrictas como para el ejercicio de la profesión médica, de la que esta psicoterapia no debiera separarse de ningún modo. Pero para la misión de ayudar en la aflicción del alma no puede perseverarse en la exigencia de la formación médica como única base posible. Todas las profesiones que han aportado un trabajo intelectual intensivo y autodisciplina, experiencia del mundo y proximidad al ser humano, son posibles como base. Sólo individuos maduros pueden dedicarse a tal psicoterapia. Que el tratamiento somático de las neurosis sigue siendo asunto de los médicos es tan natural como que éstos puedan recurrir a no médicos como auxiliares y que con la propagación de la psicoterapia a

los sanos, los no médicos también puedan alcanzar una importancia creciente.

c) *La formación.* Parece ser una cuestión esencial en qué tradición intelectual junto a la experiencia práctica a adquirir en el presente debe fundarse un estudio psicoterapéutico. Es probable que la psicoterapia sólo alcance su rango posible si, además de tomar conocimiento de los psicoterapeutas de los últimos cincuenta años (que en conjunto se limitan a las neurosis y eran de un escaso rango filosófico) retornara a las profundas fuentes del saber del hombre: una imagen del hombre podría obtenerse en una antropología que se nutre de la filosofía griega, de San Agustín, Kierkegaard, Kant, Hegel y Nietzsche. La escala intelectual y psicológica todavía no está establecida hoy en día. El nivel es aún en extremo fluctuante. Sólo los más grandes maestros podrían determinar la imagen del hombre y acuñar la manera en la que se habla del alma. Ellos debe enseñar a practicar los conceptos con los cuales el hombre es capaz de esclarecerse a sí mismo.

d) *El control.* Una institución sólo puede ejercer un control exteriormente, para evitar a los psicoterapeutas caminos errados y excluir también más tarde lo inapropiado.

1. Es oportuno luchar contra la nivelación en convenciones recíprocas y contra el declinar en es-

fuerzos individuales dispersos, mientras que la institución da oportunidades. La gravedad de la soledad como origen de todo rango debe seguir siendo posible mediante el más libre campo de acción del individuo a partir de su iniciativa; la confirmación debe ocurrir en ingeniosa competencia entre psicoterapeutas que deben verse en lo que rinden (en la medida en que pueda ser visible), deben hablarse, trabarse en discusión, exponerse a la crítica en trabajos y proyectos científicos y ejercer la crítica sin restricciones.

2. A través de la intimidad la psicoterapia trae aparejados peligros científicos que a nadie le son más evidentes que al mismo psicoterapeuta. Ocasionales maledicencias, si es que son acertadas, podrían referirse a aislados deslices. Pero bastan para examinar la demanda: Quien en relación con su práctica psicoterapéutica se involucra con su paciente aunque sea una sola vez en una relación erótica de carácter sexual, no debe ejercer más la psicoterapia.

Otra exigencia que guardaría relación: quien trate psicoterapéuticamente a personas de otro sexo (sea varón o mujer) debiera estar casado. Lo que puede ser posible en un sacerdote católico por la autoridad de una creída trascendencia, no siempre se puede esperar del término medio de psicoterapeutas secularizados. Esta exigencia parece querer resolver el problema con demasiada sencillez. El matrimonio no aporta ninguna garantía y el célibe puede ser intachable. El nivel exigido en

el psicoterapeuta no es decisivo en cuanto al hecho de su vínculo matrimonial, aun cuando determinado favorablemente.

El problema presente es apenas discutido, sólo tocado en las teorías psicoterapéuticas de la "transferencia". El hecho de que el psicoterapeuta como persona ejerce una función decisiva en el paciente durante el proceso psíquico, es inevitable. El cometido consiste en la unión de esta *función personal* con una *distancia* infranqueable, en salvaguarda de la objetividad y la desconexión de la persona privada del psicoterapeuta en la imprescindible, única indiscreción del esclarecimiento psicológico profundo. En lo personal, lo eficaz debe ser un impersonal. Una relación social entre el psicoterapeuta y sus pacientes ya estaría fuera de lugar, puesto que si habrá de realizarse con pureza su relación, habrá de limitarse al trato psicoterapéutico. De no lograrse el distanciamiento, los peligros son notorios. Donde en la veneración del portador de la conducción curadora del alma se mezcla un momento de deseo, mutuos contactos privados, todo está perdido en principio. Si alguna vez surgiera una teoría según la cual la unión erótica de la mujer con el psicoterapeuta y su satisfacción erótica a través de él fuera la palanca para el restablecimiento de la salud (en palabras actuales: fuera la transferencia más eficaz y su solución) la psicoterapia se convertiría en el medio más refinado de la seducción. Las infinitas variantes en el papel del terapeuta como médico, salvador,

amante, pueden estudiarse históricamente en las sectas gnósticas.

Referencia a los textos

La idea del médico: Conferencia pronunciada en ocasión de la celebración del Día Suizo del Médico, el 6 de junio de 1953, en Basilea. Impreso en el "Schweizerische Aerztezeitung", 1953, Nº 27, luego en "Philosophie und Welt", Munich, 1958, pág. 169-183 y por último en "Warheit und Bewährung", Munich, 1983, págs. 47-58.

Médico y paciente: "Studium Generale", 1953, año 6to., número 8; luego en "Philosophie und Welt", Munich, 1958, pág. 184-207; por último en "Wahrheit und Bewährung", Munich, 1983, págs. 59-78.

El médico en la era técnica: Conferencia pronunciada en la 100ª Sesión de la Sociedad Alemana de Naturalistas y Médicos en 1958 en Wiesbaden. Impreso en "Klinische Woschenschrift", Noviembre de 1958, luego en "Philosophische Aufsätze" Frankfurt/Hamburgo, 1967, págs. 121-3 y por úl-

timo en "Wahrheit und Bewährung", Munich, 1983, págs. 79-98.

Crítica del psicoanálisis: Impreso en "Der Nervenarzt", 1950. En la celebración del 70º cumpleaños de Hans W. Gruhles en "Rechenschaft und Ausblick", Munich, 1958, págs. 260-271 y por último en "Wahrheit und Bewährung", Munich, 1983, págs. 99-107.

Naturaleza y crítica de la psicoterapia: Extracto de "Allgemeine Psychopathologie" Springer Verlag, Berlín, Heidelberg, Nueva York, 9a. edición, 1973 (1ra. ed. 1913), págs. 661-668 y 695-699, como publicación única bajo este título como Tomo 82 de la "Biblioteca Piper", Munich, editada en 1955.

Karl Jaspers fue primeramente médico, luego psiquiatra, profesor de psicología y por último profesor de filosofía. Ningún filósofo destacado de nuestro siglo conoció los problemas de ser médico en la era tecnológica como él, por propia experiencia, y reflexionar durante toda una vida sobre esta experiencia. Fue médico entre los pensadores y filósofo entre los médicos. Sus escritos sobre ser médico, compilados por primera vez en un tomo, se consideran por ello algo precioso. Están empapados del anhelo humano de purificar un dominio científico central de todos los artilugios de la moda y de este modo dar vigencia a la dignidad del paciente en relación con el médico. Contra las secuelas de tales artilugios luchó sobre todo en su crítica de los procedimientos psicoterapéuticos. Por ello se convirtió tal vez en el único crítico de relevancia filosófica de Freud y sus sucesores. Jaspers es el precursor del actual movimiento de desmitologización del psicoanálisis.

Karl Jaspers nació en Oldenburg en 1883, estudió derecho y luego medicina. Se graduó en Heidelberg en 1909. Durante su período de residente en la clínica psiquiátrica se recibió en psicología. A partir de 1916 fue profesor de psicología, desde 1921 profesor de filosofía en la Universidad de Heidelberg. En 1937 (hasta su reincorporación en 1945) fue destituido de su cargo. De 1943 a 1961 fue profesor de filosofía en Basilea, donde dejó de existir en 1969. Jaspers se considera uno de los principales representantes de la filosofía existencialista. Sus obras (más de 30 volúmenes) han sido traducidas en más de 600 ediciones.

Sigue la bibliografía en castellano en la página 185.

Bibliografía en castellano*

Conferencias y ensayos sobre historia de la filosofía, Madrid, Gredos, 1972.

¿Dónde va Alemania?, Madrid, Cid, 1967.

Entre el destino y la voluntad, Madrid, Guadarrama, 1969.

Escritos psicopatológicos, Madrid, Gredos, 1977.

Filosofía de la existencia, Barcelona, Planeta-Agostini, 1985.

Iniciación al método filosófico, Madrid, Espasa-Calpe, 1983, 2ª ed.

La fe filosófica ante la revelación, Madrid, Gredos, 1968.

La filosofía desde el punto de vista de la existencia, México, Fondo de Cultura Económica, 1981.

La práctica médica en la era tecnológica, Barcelona, Gedisa, 1988.

Origen y meta de la historia, Madrid, Alianza, 1985, 2ª ed.

Psicología de las concepciones del mundo, Madrid, Gredos, 1967.

Strindberg y Van Gogh, Barcelona, Thor, Ediciones de Nuevo Arte, 1986.

* Se reproducen aquí todas las versiones castellanas, según aparecen en la fuente oficial *Libros españoles en venta. ISBN 1983-1984* y *Apéndice 1984-1986*, Instituto Nacional del Libro Español, Madrid, 1984 y 1987. [E.]





Karl Jaspers

La práctica médica en la era tecnológica

Desde su condición de filósofo y médico psiquiatra, Jaspers reflexiona en esta obra sobre la extraña grandeza humana a la que educa la profesión médica: «El médico ve los límites de su poder. No puede eliminar la muerte, aun cuando hoy es capaz de prolongar la vida en una proporción jamás conocida. [...] No puede eliminar el sufrimiento, aun cuando en la actualidad es capaz de mitigarlo más allá de toda anterior medida. [...] La tentación frente a tanto horror es grande [...]. *Escepticismo, naturalismo, descreimiento* son los peligros interiores que tal vez debió enfrentar todo médico. La manera como logra superarlos es lo que da la profundidad a su mirada humana, la energía a su esperanza [...]; y la conciencia de la fragilidad del ser humano, por ende de su propia caducidad, eludirá también el peligro de un pernicioso sentimiento de superioridad».

Pero Jaspers también ve las tentaciones a las que está expuesto el médico, especialmente en el campo de la psicoterapia y en el de las nuevas tecnologías, donde las falsas promesas y el abuso de la confianza pueden llevar a manipulaciones irresponsables de alma y cuerpo.

Karl Jaspers (1883-1969) es, junto a Martin Heidegger, el representante más célebre de la filosofía de la existencia en Alemania. Fue catedrático de filosofía de 1921 a 1937 en Heidelberg y de 1943 a 1969 en Basilea. Con su reflexión crítica fue uno de los pensadores más presentes en los medios de comunicación alemanes.



302330